

DIE ARBEITSBEDINGUNGEN DER SCHWEIZERISCHEN KRANKENPFLEGERINNEN

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Würde eines Doktors der Staatswissenschaften
der Philosophisch-Historischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

ADELHEID BÄCHTOLD

aus Basel

BUCHDRUCKEREI HANS BÜHLER AG, PRATTELN

1950

DIE ARBEITSBEDINGUNGEN DER SCHWEIZERISCHEN KRANKENPFLEGERINNEN

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Würde eines Doktors der Staatswissenschaften
der Philosophisch-Historischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

ADELHEID BÄCHTOLD

aus Basel

BUCHDRUCKEREI HANS BÜHLER AG, PRATTELN

1950



Genehmigt von der Philosophisch-Historischen Fakultät auf Antrag
der Herren Professoren Dr. *E. Salin* und Dr. *V. F. Wagner*.

Basel, den 8. Juli 1949.

Prof. Dr. *F. Ranke*,
Dekan.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Vorwort	5
 Einleitung	
I. Geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Krankenpflegerinnenberufes in der Schweiz	8
II. Gesetzliche Regelungen	14
a. Berufsschutz	17
b. Bestimmungen für das gesamte Krankenpflegepersonal kantonalen Anstalten	19
c. Bestimmungen für das gesamte Krankenpflegepersonal der Kantone	19
 Hauptteil	
Die Arbeitsbedingungen der schweizerischen Krankenpflegerinnen in den Jahren 1940—1946	21
I. Arbeitszeit	21
a. Arbeitszeit der Spitalschwester	21
b. Arbeitszeit der Privatschwester	29
c. Arbeitszeit der Praxisschwester	31
d. Arbeitszeit der Gemeindeschwester	33
II. Freizeit, Ferien und Ferienentschädigung	37
a. Freizeit, Ferien und Ferienentschädigung der Spitalschwester	37
b. Freizeit, Ferien und Ferienentschädigung der Privatschwester	38
c. Freizeit, Ferien und Ferienentschädigung der Praxisschwester	39
d. Freizeit, Ferien und Ferienentschädigung der Gemeindeschwester	40
III. Löhne	43
a. Löhne der Spitalschwester	43
b. Löhne der Privatschwester	50
c. Löhne der Praxisschwester	52
d. Löhne der Gemeindeschwester	53
IV. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität	56
a. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Spitalschwester	57
b. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Privatschwester	59
c. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Praxisschwester	60
d. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Gemeindeschwester	61

	Seite
V. Die Altersvorsorge	63
a. Altersvorsorge der Spitalschwester	64
b. Altersvorsorge der Privatschwester	66
c. Altersvorsorge der Praxisschwester	67
d. Altersvorsorge der Gemeindeschwester	68
 S c h l u s s	
I. Der Normalarbeitsvertrag	74
II. Schlusswort	76
 A n h a n g	
Tabellen	77
Normalarbeitsvertrag	85
Behördliche Erlasse	95
Quellen- und Literaturverzeichnis	98

VORWORT

In der vorliegenden Arbeit habe ich mir zur Aufgabe gestellt, die Arbeitsbedingungen der schweizerischen Krankenpflegerinnen in einem Zeitpunkt zu untersuchen, der für die Neugestaltung dieses Berufes von besonderer Aktualität ist.

Der Schwesternmangel, eine seit Jahren in Ländern mit fortgeschrittener Industrialisierung und hohem Lebensstandard allgemeine Erscheinung, ist auf die ungünstigen Arbeitsbedingungen, lange Arbeitszeit, niedrige Löhne und ungenügende Altersvorsorge zurückzuführen. Einen ersten Wandel der Verhältnisse bewirkte der am 1. Mai 1947 in Kraft getretene Normalarbeitsvertrag für Krankenpflegerinnen und -pfleger in Anstalten für körperlich Kranke. Bis zu jener Zeit war der Beruf der Krankenpflegerin, der Geist und Körper in gleichem Mass beansprucht, in einer wirtschaftlichen und sozialen Notlage, wie sie kaum ein anderer Frauenberuf in der Schweiz aufweist. Der Fortschritt und die zunehmende Spezialisierung der Medizin stellen den Schwestern immer neue Aufgaben, fordern exakte, sorgfältige Arbeit und Verantwortung. Besonders die geistigen und psychischen Belastungen stellen alles Frühere in den Schatten.

Es wäre die Aufgabe einer historisch-soziologischen Untersuchung, die Ursache der Misstände in den Frauenberufen zu analysieren. Für unseren Zweck genügt es zu wissen, dass die Grundlagen der Berufsbestimmung total andere geworden sind.

Während in vergangenen Zeiten den Frauen nur spezifisch weibliche Berufe zugänglich waren, die im Dienste Gottes und der Menschen, einer Entschädigung fast unwürdig, ausgeübt wurden, erfreuen sich die Frauen in der Berufswelt heute allgemeiner Achtung, Anerkennung und Gleichberechtigung. Zwar dominiert auch heute noch in der Entscheidung zum Schwesterndienst «die Berufung», die menschliche Pflicht zu helfen, doch ist angesichts der wachsenden Anforderungen ein charitatives Dienen

allein, ohne geregelte Arbeitsverhältnisse, unmöglich geworden. «Die Berufung» verspricht ein hohes Berufsethos. Höchstleistungen aber sind ohne materielle und soziale Sicherheiten unerreichbar. Wurden mancherorts trotzdem befriedigende Ergebnisse gezeitigt, so gewiss nicht ohne schwere, bleibende Schäden für die Schwestern.

Während heute grosszügige Subventionen die Errichtung moderner Sanatorien und Spitäler erleichtern, werden die Arbeits- und Personalverhältnisse nur sehr mangelhaft berücksichtigt. Die Vermehrung der Spitäler trägt der wachsenden Bevölkerungszahl Rechnung, doch wird ihr nicht der gewünschte Erfolg beschieden sein, solange die Schwesternzahl relativ abnimmt. Dieses Missverhältnis vergrössert sich zusehends, da die permanente Wohnungsnot immer mehr Kranke zwingt, sich in Spitalpflege zu begeben. Auch die steigende Mitgliederzahl der Unfall- und Gewerbeversicherungen erhöht das Ausmass spitalärztlicher Untersuchungen und Pflege.

Eine zusätzliche Belastung brachten die Kriegsjahre durch die Absorbierung diplomierter Schwestern für den Militär-, Sanitäts- und Rotkreuzdienst.

Ich nehme davon Abstand, die mit anderen Berufen gemeinsamen Probleme zu erörtern. Nicht ein Vergleich, sondern die Berücksichtigung der den meisten anderen Berufen nicht eigenen menschlichen und psychischen Belastungen vermag ein rechtes Bild des Krankenpflegeberufes zu geben. Die Abfassung dieser Arbeit ist insofern in eine günstige Zeit gefallen, als durch das Inkrafttreten des Normalarbeitsvertrages am 1. Mai 1947 ¹⁾ ein Kapitel geschlossen wurde, das zu den unerfreulichsten in der Geschichte des schweizerischen Krankenpflegeberufes gehört. Statistische Ergebnisse, die vorher gesammelt wurden, beanspruchen heute keine Gültigkeit mehr; sie sollen jedoch als Vergleichsbasis dienen und die Unterschiede zwischen früheren und heutigen Verhältnissen deutlich machen.

Der ausserordentliche Umfang des Stoffes zwang zu zeitlicher und sachlicher Beschränkung. Das Hauptgewicht wurde, aus Gründen der Aktualität und des grösseren Interesses, auf die Zeit vor Schaffung des Normalarbeitsvertrages, auf die Jahre 1940 bis 1946 gelegt. Schwierigkeiten in der Beschaffung des Materials machten eine Beschränkung auf die vier

¹⁾ Siehe Seite 85.

Hauptkategorien der Schwesternberufe, auf den Beruf der Spital-, Privat-, Praxis- und Gemeindeschwester notwendig. Die Mutterhausschwester, Diakonissen und Ordensschwester werden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt, da deren Arbeitsverhältnisse durch die Mutterhäuser geregelt werden.

Neben eigenen benutzte ich Enquêtes von Oberin Dr. L. *Leemann*, die in den Jahren 1940/42 im Auftrag des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) Erhebungen durchführte, und von Schwester *Monika Wuest*, Präsidentin des Schweiz. Verbandes dipl. Krankenpflegerinnen und Pfleger, die im Auftrag dieses Verbandes Erhebungen bei Schwestern in privaten Stellen anstellte. Für die freundliche Überlassung des Materials bin ich den genannten Damen zu grossem Dank verpflichtet. Als Grundlage für die Untersuchung der Arbeitsverhältnisse bei den Privatschwester dienten mir die Regulative der Schwesternvermittlungsstellen des Roten Kreuzes. Im übrigen verweise ich auf das Quellenverzeichnis.

EINLEITUNG

I. Geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Krankenpflegerinnenberufes in der Schweiz

Zum Beruf der Krankenpflegerin ist die Frau schon durch ihre natürlichen Anlagen prädestiniert. Die Sorge der Mutter für das Kind, so alt wie das Menschengeschlecht selbst, die auch auf Fremde übertragene Hilfsbereitschaft, machen die moderne Entwicklung dieses Berufes verständlich.

Den eigentlichen Beruf der Krankenpflegerin, im Unterschied zum Arztberuf, gibt es erst seit der Entstehung des Christentums.¹⁾ In der Schweiz gab es keinen Pflegerinnenberuf vor Gründung der Klöster, d. h. vor dem Mittelalter. Den Klöstern wurden im Lauf der Zeit Hospitäler angegliedert, in denen sich Mönche und Nonnen der Krankenpflege widmeten.²⁾

Vom 12. Jahrhundert bis zur Reformation waren es geistliche und weltliche Orden, Bruder- und Schwesternschaften, die sich die Pflege Kranker zur Aufgabe machten. Viele unserer heutigen Spitäler gehen auf Gründungen dieser Zeit zurück. Das 17. und 18. Jahrhundert brachte einen allgemeinen Niedergang der Krankenpflege.³⁾ Die Spitäler gingen in bürgerliche Hände über, und bald nahm die Qualität des Pflegepersonals im gleichen Masse ab, in dem das Rentabilitätsinteresse der Verwaltung wuchs.

Besser stand es mit der Krankenpflege innerhalb der katholischen Kirche. Noch im 18. und 19. Jahrhundert entstanden und wirkten zahlreiche Schwesternschaften, die sich rasch in Europa ausbreiteten. So die «Soeurs Grises», denen wahrscheinlich das 1788 in Lausanne erschienene, erste Lehrbuch der Krankenpflege «Instructions pour les Personnes qui gardent les Malades»⁴⁾ zu verdanken ist. Weiter die Vorsehungsschwestern in Baldegg und die Kongregation der barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz mit den Mutterhäusern Ingenbohl und Menzingen.

Eine ähnliche Entwicklung machte sich in der protestantischen Kirche bemerkbar. So entstand die erste, von Pfarrer Louis Germond gegründete Diakonissenanstalt der Schweiz Mitte des 19. Jahrhunderts in Echallens.⁵⁾

¹⁾ Paul Pflüger, Der Krankenschwesternstand in der Schweiz, Zürich 1929, S. 3.

²⁾ Ebenda S. 4.

³⁾ Elise Pflüger, Die rechtliche Stellung der Krankenpflegerin in der Schweiz, Diss. Zürich 1922, S. 9.

⁴⁾ Paul Pflüger, a. a. O. S. 7.

⁵⁾ Elise Pflüger, a. a. O. S. 12—13.

Dem Beispiel folgten wenige Jahre später Bern, Riehen und Zürich-Neumünster. Der günstige Einfluss der Diakonissen wurde in der Krankenpflege bald spürbar und gab ihr einen merklichen Aufschwung.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden die ersten Krankenpflegeschulen, in welchen Frauen ausdrücklich auf den Beruf der Krankenpflegerin vorbereitet wurden und ihn nach beendigter Ausbildung selbständig und unabhängig ausüben konnten. Die erste derartige Schule der Welt wurde 1859 in Lausanne unter dem Namen «Ecole Normale Evangélique de Gardes-Malade Indépendantes» von Graf de Gasparin gegründet. Es ist die heute noch bestehende Pflegerinnenschule «La Source».¹⁾

Fast zur gleichen Zeit gründete Florence Nightingale eine konfessionell neutrale Schule in London. Nach ihrem Vorbild und System wurden in vielen Ländern Pflegerinnenschulen eröffnet, so auch in der Schweiz 1899 die Pflegerinnenschule des Roten Kreuzes, der Lindenhof in Bern, 1901 die schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich, 1905 «Le Bon Secours» in Genf und 1910 die Pflegerinnenschule Engeried in Bern.²⁾

Die Schülerinnen dieser und ähnlicher Institutionen nennt man nach abgelegtem Examen «freie Pflegerinnen», d. h. Ort und Art der Berufsausübung bleibt ihrer Wahl überlassen, im Gegensatz zu den Ordensschwestern und Diakonissen, die durch Gelübde an das Mutterhaus gebunden sind. Gerade ihre Selbständigkeit aber unterwarf sie der Willkür ihrer jeweiligen Arbeitgeber, Spitäler oder Privatpersonen, die Arbeitszeit, Gehalt, Freizeit, Ferien usw. nach Gutdünken bestimmen konnten. Eine Altersversorgung war ohnehin ausgeschlossen.

In der Absicht, solchen Missständen vorzubeugen, wurden in Zürich und Bern zwei regionale Krankenpflegeverbände geschaffen, die die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten hatten. Im Jahre 1910 erfolgte eine Fusion der beiden Verbände zum «Schweizerischen Krankenpflegebund». Von ihm wurden 1911 erste Erhebungen über die Arbeitsverhältnisse des Pflegepersonals in der Schweiz durchgeführt. Diese Enquête, die als Grundlage für eventuelle Verbesserungen dienen sollte, hatte keinen grossen Erfolg. Doch ist es dem Krankenpflegebund zu danken, dass schon früh auf die schlechten Verhältnisse im Krankenpflegeberuf aufmerksam gemacht und schliesslich ein weiter Kreis an den Verbesserungen interessiert wurde.

Aus den Statuten des Verbandes zitiere ich die wesentlichen Abschnitte:

¹⁾ Paul Pflüger, a. a. O. S. 14.

²⁾ Paul Pflüger, a. a. O. S. 15.

«Der schweizerische Krankenpflegebund stellt sich die Aufgabe, das freie Krankenpflegepersonal zu organisieren, dasselbe beruflich zu heben und ökonomisch zu fördern. Der schweizerische Krankenpflegebund ist dem schweizerischen Roten Kreuz als Hilfsorganisation angeschlossen. Besondere Aufgaben des Krankenpflegebundes:

1. Den zweckmässigen Ausgleich von Angebot und Nachfrage im Pflegeberuf durchzuführen durch Stellenvermittlungsbureaux, die auf gemeinnütziger Grundlage, nach verbindlichen, möglichst einheitlichen Bestimmungen betrieben, eine Besserung der Anstellungsverhältnisse des gut ausgebildeten Pflegepersonals gewährleisten.
2. Durch strikte Beobachtung der für die Aufnahme neuer Mitglieder aufgestellten verbindlichen Bestimmungen moralisch und beruflich minderwertige Elemente vom Pflegeberuf fernzuhalten. Dies geschieht zunächst durch das Bundesexamen, solange dasselbe nicht durch mindestens gleichwertige staatliche Prüfungen ersetzt wird.
3. Einen Fürsorgefonds für kranke und invalide Mitglieder zu äufnen und die Mitglieder zu verpflichten, sich einer der von der Eidgenossenschaft anerkannten Krankenkassen anzuschliessen.
4. Die Ausführung der aufgestellten Bestimmungen über das Tragen der Bundestracht und des Bundesabzeichens zu überwachen und bei deren Durchführung durch die Sektionen mitzuwirken.»

Die wichtigsten Punkte dieses Programms sind folgende:

1. Die Abhängigkeit des Rechtes zur Ausübung der Krankenpflege von einem Staatsexamen.
2. Eine eigene Tracht nur für Krankenpflegerinnen nach bestandenem Staatsexamen.
3. Regelung der Arbeitszeit durch den Staat.
4. Verhinderung wirtschaftlicher Not im Alters-, Krankheits- und Invaliditätsfall sowie bei Arbeitslosigkeit.

Auch andernorts erhoben sich in der Schweiz einzelne Stimmen gegen die Misstände im Krankenpflegeberuf. So hielten die beiden Krankenschwestern Emmy Freudweiler und Emmy Oser im Jahre 1912 in der Union für Frauenbestrebungen in Zürich zwei Diskussionsreferate über die «Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz», ¹⁾ eine für die damalige Zeit mutige Tat, die dann auch eine grössere Zeitungspolemik entfesselte. Es gelang trotz dieser Bemühungen nicht, den Gesetzgeber auf-

¹⁾ E. Freudweiler und E. Oser, Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz, Zeitschrift für Frauenbestrebungen, Febr./März 1913.

merksam zu machen. 1918 wandte sich deshalb Schwester Emmy Freudweiler mit einer Eingabe direkt an den zürcherischen Kantonsrat und beantragte eine gesetzliche Regelung der Arbeitszeit für Krankenpflegerinnen in kantonalen Anstalten. Sie forderte die Einführung des Zweischichtensystems und eine Reduzierung der 14—15stündigen Arbeitszeit auf 10 $\frac{1}{2}$ Stunden.¹⁾ Kurze Zeit darauf erhielt der zürcherische Regierungsrat eine Eingabe, die von Schwestern des Kantonsspitals Zürich unterzeichnet war, mit folgenden Vorschlägen:²⁾

1. Einführung von zwei Arbeitsschichten.
2. Vermehrung der Nachtwachen.
3. Einstellung von Hilfskräften zur Besorgung der groben Arbeiten.
4. Abschaffung der Vor- und Nachwachen.
5. Für jede Schwester ein eigenes Bett.
6. Freie Verpflegung der Schwestern auf der Privatabteilung im Krankheitsfall oder Verpflichtung des Spitals, $\frac{2}{3}$ des Krankenkassebeitrags für die dritte Klasse zu bezahlen.

Diese Vorschläge deuten bereits an, welche Verhältnisse im Krankenpflegeberuf nicht nur im Kantonsspital Zürich, das die Situation ad oculos demonstrieren mag, sondern in den meisten kantonalen und privaten Anstalten der Schweiz herrschten.

Berufsverbände, Schwesternhäuser und Pflegerinnenschulen, die in den letzten hundert Jahren einen hohen Anteil am Aufschwung des Krankenpflegeberufes hatten, setzten sich für bessere Arbeitsbedingungen der Schwestern ein. Diese Bemühungen blieben jedoch lange Zeit erfolglos. Inzwischen nahmen die Mängel des Schwesternberufes, der ohne staatlichen und gesetzlichen Schutz blieb, zu. Bis zum Jahre 1942 hatten nur die Kantone Tessin, Genf, Fribourg und Waadt entsprechende Massnahmen ergriffen. Es war darum auch nicht zu verhindern, dass sich ungeschulte und charakterlich ungeeignete Personen als freie Schwestern ausgaben, die das Niveau des Schwesternstandes in der Schweiz bedenklich gefährdeten. Der chronische Schwesternmangel trug dazu bei, dass diese Fehlentwicklung von den Spitälern gefördert wurde. Sie stellten unausgewiesene «Pflegerinnen» zu den gleichen Bedingungen an wie die diplomierten Schwestern und gaben ihnen den gleichen Namen.

Auch gegen diesen Misstand kämpften die verschiedenen Institutionen der Schwestern- und Frauenvereine mit dem Erfolg, dass in den letzten Jahren, besonders während des zweiten Weltkrieges, mehrere Kantone —

¹⁾ Elise Pflüger, a. a. O. S. 6.

²⁾ Ebenda S. 6 ff.

Neuenburg, Graubünden und St. Gallen — dem Beruf der Krankenpflegerin gesetzlichen Schutz zukommen liessen. Von diesen Erlassen wird später die Rede sein.

Es blieb also den einzelnen Verbänden, Spitälern, Schwesternschulen und -häusern überlassen, die Arbeitsbedingungen der Schwestern zu verbessern. Die eigenen Mittel, ohne kantonale Kredite, genügten dazu nicht. Es wurde deshalb, besonders von den schweizerischen Frauenvereinen, weiter um staatlichen Berufsschutz gekämpft. So stand der kantonale zürcherische Frauentag 1930 ganz im Zeichen des Schwesternproblems.

Die VESKA, ein Arbeitgeberverband, postulierte mit Nachdruck die nötigen Reformen hinsichtlich Arbeitsdauer, Gehalt, Krankheitsschutz und Altersvorsorge der Schwestern.

Die grössten Fortschritte wurden erst in den letzten Jahren erreicht. Sie brachten längst fällige Verbesserungen, die allerdings noch nicht konsequent durchgeführt werden können, da der Schwesternmangel weiter anhält. Ihre Bedeutung für die Zukunft darf deshalb nicht unterschätzt werden.

1944 wurde der «Schweizerische Verband diplomierter Krankenpflegerinnen und -pfleger» gegründet, der aus der Fusion des «Schweizerischen Krankenpflegebundes» und des «Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz» hervorging. Er setzte sich vor allem für den Zusammenschluss der in Pflegerinnenschulen ausgebildeten Schwestern in Schulverbände ein. Er gab zeitgerechte Normalien für die Gemeindepflege, Privatpflege und Arztpraxis heraus. Eine seiner wichtigsten Aufgaben besteht darin, Verbindung mit den Schwesternorganisationen des Auslandes aufzunehmen und den Austausch diplomierter Schwestern zwischen der Schweiz und dem Ausland zu regeln. Gleichzeitig soll verhindert werden, dass, auf die unbefriedigte Schwesternnachfrage hin, beruflich und charakterlich ungeeignete Pflegepersonen in die Schweiz einreisen und den guten Ruf unseres Schwesternstandes schädigen.

Das schweizerische Rote Kreuz, vom Bund mit der Überwachung der Krankenpflegeausbildung beauftragt, beschäftigte sich in den letzten Jahren besonders intensiv mit den Problemen des Krankenpflegeberufes. Es schuf 1944 ein zentrales Schwesternsekretariat und gab Pflegerinnen, die keine eigentliche Lehrzeit absolviert hatten, mindestens aber drei Jahre in einem Spital praktisch tätig waren, die Gelegenheit, das Diplom des schweizerischen Roten Kreuzes zu erwerben, unter der Bedingung, ein hierfür vorgesehenes Examen zu bestehen. Diese Notregelung, eine Kriegsfolge, wurde im Jahre 1947 abgeschafft. Heute wird vom Roten Kreuz nur noch die obligatorische Ausbildung in einer anerkannten Pflegerinnenschule akzeptiert.

Im Jahre 1945 bildete sich, ebenfalls vom Roten Kreuz inspiriert, eine Kommission für Krankenpflege, die sich aus Vertreterinnen des Verbandes schweizerischer Krankenpflegerinnen und -pfleger, aus Ärzten und Leitern von Schwesternschulen zusammensetzt. Diese Kommission nimmt sich u. a. der Ausbildung von Schwestern an. Sie tritt für finanzielle Erleichterungen in der Lernzeit und den Gesundheitsschutz der Lernschwestern ein und fördert Institutionen, die den vom Roten Kreuz herausgegebenen Richtlinien folgen. So konnten verschiedene Krankenpflegeschulen neu anerkannt werden, darunter auch kantonale Krankenanstalten, deren Finanzierung auf dem Steuerweg geregelt wird. Die privaten Schwesternschulen sind weiterhin auf private Geldmittel angewiesen und haben darum ständig mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Da die schlechten Arbeitsbedingungen im Krankenpflegeberuf Ursache des Schwesternmangels waren, lag es im Interesse der Spitalverwaltungen und privaten Arbeitgeber, hier Abhilfe zu schaffen. Diese Bemühungen fanden ihren Ausdruck im «Normalarbeitsvertrag für Krankenpflegerinnen und -pfleger in Anstalten für körperlich Kranke», der vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit entworfen und am 1. Mai 1947 vom Bundesrat in Kraft gesetzt wurde. Ich werde diesen Normalarbeitsvertrag am Schluss der Arbeit eingehender behandeln, kommt ihm doch eine ganz besondere Bedeutung zu, weil er in der Entwicklung des Krankenpflegeberufes in der Schweiz einen neuen Abschnitt einleitet. Eine konsequente Realisierung der im Normalarbeitsvertrag aufgestellten Richtlinien wird allerdings, wie ich schon angedeutet habe, erst nach Überwindung des Schwesternmangels und der ihn verursachenden Missverhältnisse möglich sein. Inzwischen aber gab der Normalarbeitsvertrag einer Reihe von kantonalen Gesamtarbeitsverträgen für Pflegerinnen und Pfleger das Gepräge.

Zur Ergänzung des geschichtlichen Rückblickes ist es notwendig, die Stellung der einzelnen Kantone und die den Krankenpflegeberuf betreffenden kantonalen Bestimmungen zu prüfen.

II. Gesetzliche Regelungen

Die gesetzlichen Bestimmungen für das Krankenpflegepersonal in den Kantonen haben dreierlei Charakter:

1. Berufsschutz für das Krankenpflegepersonal des gesamten Kantonsgebietes,
2. Bestimmungen für das gesamte Krankenpflegepersonal in den kantonalen Anstalten,
3. Bestimmungen für das gesamte im Kantonsgebiet tätige Krankenpflegepersonal.

Der männliche Teil des Pflegepersonals bleibt in dieser Arbeit nicht nur aus Gründen der Themastellung unberücksichtigt, sondern auch wegen der relativ geringen Bedeutung, die ihm ob seines kleinen Anteils zukommt. In der folgenden Tabelle des Eidgenössischen Statistischen Amtes vom Jahre 1942 kommt dies zum Ausdruck:

Art der Anstalt	Prozentualer Anteil weiblicher Pflegepersonen
Allg. Krankenhäuser	94,0
Kantonsspitäler	87,6
Bezirks-, Kreisspitäler	95,6
Gemeindespitäler	91,7
Frauenspitäler	100,0
Kinderspitäler	100,0
Andere	98,0 ¹⁾

Ein ähnliches Verhältnis kann für die privat beschäftigten Pflegepersonen angenommen werden.

Die drei Gruppen gesetzlicher Bestimmungen sind folgendermassen zu interpretieren: Unter Berufsschutz ist der gesetzliche Schutz der freien, in privaten oder kantonalen Anstalten beschäftigten Krankenpflegerinnen zu verstehen. Die Bestimmungen für das Krankenpflegepersonal der kantonalen Anstalten umfassen die gesetzliche Regelung der Arbeitsverhältnisse der dort tätigen Schwestern. Mit den Bestimmungen für das gesamte Krankenpflegepersonal des Kantons ist die gesetzliche Regelung der Arbeitsbedingungen aller Pflegepersonen gemeint, die im Gebiet des Kantons ihren Beruf abhängig oder unabhängig ausüben.

¹⁾ Statistische Quellenwerke der Schweiz, Schweizerische Krankenanstalten 1936—42, Heft 143, Bern 1944, S. 19.

Die Zahl der in der Schweiz in Anstalten und privaten Stellen beschäftigten Pflegerinnen betrug nach der Volkszählung von 1941 total 19 498. Gegenüber der Beschäftigungszahl von 1920 ergibt sich 1941 fast eine Verdoppelung. Machten die Krankenschwestern im Jahre 1920 6 Promille aller erwerbstätigen Personen in der Schweiz aus¹⁾, so hat sich dieses Verhältnis in 20 Jahren auf 11 Promille erhöht. Die Ursache der Vermehrung ist in der Einleitung bereits angedeutet worden: Zunahme der Krankenhäuser, Fortschritte in der Medizin und besonders in der Chirurgie, die das Bedürfnis nach zuverlässigen Arztgehilfinnen und Krankenpflegerinnen, besonders für operierte Patienten, erhöhte. Nicht weniger bedeutend ist die Wirkung sozialer Verhältnisse. So hat sich der Zudrang weiblicher Arbeitskräfte, besonders unverheirateter, zu selbständigen Berufen erheblich vergrößert.

Eine sinnvolle Verwertung der folgenden Tabellen ist nur unter Berücksichtigung einiger entscheidender Faktoren möglich. Es zeigt sich, dass die Kantone Zürich, Bern, Waadt, Basel-Stadt, Genf, Aargau und St. Gallen die höchsten Zahlen aufweisen, während auf die Bergkantone Uri, Obwalden/Nidwalden und Appenzell I/Rh. nur ein geringer Anteil entfällt. Die beträchtlichen Zahlenunterschiede entsprechen nicht den absoluten Einwohnerzahlen der Kantone. Sie erklären sich aus der Konzentration von Krankenhäusern in Industriegebieten einerseits und aus der Tendenz der Gebirgs- und Landbewohner, sich zur ärztlichen- und Spitalpflege in die Stadt zu begeben, andererseits. In den kleinen Bezirks- und Kreisspitälern ist deshalb nur wenig Pflegepersonal beschäftigt. Ausnahmen bilden die Kantone Graubünden und Waadt, die auf Grund ihrer klimatisch vorteilhaften Lage eine relativ hohe Zahl von Spitälern und Sanatorien mit dem entsprechenden Pflegepersonal besitzen. Im übrigen kann ich auf die Standortverteilung der Krankenanstalten, die auf die folgenden Ergebnisse einen entscheidenden Einfluss hat, im Rahmen meiner Arbeit nicht näher eingehen.

¹⁾ Paul Pflüger, a. a. O. S. 127.

Zahl der Krankenpflegerinnen in der Schweiz
nach den Volkszählungen von 1920, 1930 und 1941

Kantone	1920			1930			1941		
	An- stalten	Privat	Total	An- stalten	Privat	Total	An- stalten	Privat	Total
Zürich	1037	795	1832	1886	925	2811	2488	1193	3681
Bern	800	756	1556	1484	873	2357	2011	1191	3202
Luzern	178	301	479	457	253	710	683	317	1000
Uri	235	242	477	32	17	49	41	27	68
Schwyz				103	52	155	127	73	200
Obwalden				74	58	132	72	55	127
Nidwalden				54	37	91	72	34	106
Glarus				75	42	117	101	49	150
Zug				176	78	254	255	51	306
Fribourg	184	68	252	233	70	303	288	96	384
Solothurn	147	176	323	150	116	266	167	139	306
Baselland				234	136	370	310	169	479
Baselstadt	469	324	793	671	380	1051	781	390	1171
Schaffhausen	203	275	478	122	100	222	133	122	255
Thurgau				228	199	427	346	231	577
Appenzell A/R	434	483	917	102	108	210	120	124	244
Appenzell I/R				20	14	34	17	14	31
St. Gallen	285	129	414	238	161	399	629	456	1085
Graubünden				510	136	646	564	113	677
Aargau	203	203	406	423	260	683	645	372	1017
Tessin	145	72	217	377	120	497	473	146	619
Waadt	572	446	1018	1259	570	1829	1394	651	2043
Wallis	108	22	130	185	21	206	205	55	260
Neuchâtel	427	470	897	302	151	453	303	148	451
Genf				580	358	938	654	403	1057
Total	5427	4762	10189	10029	5235	15264	12879	6619	19498

Die Kantone, deren Aufgabe es ist, den Krankenpflegeberuf gesetzlich zu schützen und die Arbeitsbedingungen der im Kanton ihren Beruf ausübenden Schwestern gesetzlich zu regeln, haben mit wenigen Ausnahmen lange Zeit gezögert, entsprechende Schritte zu unternehmen. Dies rührt häufig daher, dass Kantone mit überwiegend katholischer Konfession, die zudem eine geringe Zahl von Pflegerinnen aufweisen, sich um eine Ver-

besserung der Arbeitsbedingungen nicht bemühten, da das Pflegepersonal vornehmlich aus Ordensschwestern bestand, deren Arbeitsverhältnisse durch die Mutterhäuser geregelt wurden.

Andere Kantone gewähren ihren kantonalen Anstalten Kredite, um eventuelle Betriebsdefizite zu decken. Diese finanzielle Hilfe kommt indirekt auch dem Krankenpflegepersonal der Anstalten zugute, indem die zur Verfügung stehende Geldsumme eine Mehreinstellung von Schwestern ermöglicht und damit eine Verkürzung der Arbeitszeit bewirkt. Mittelbar wird dadurch auch ein Anwachsen der Krankenkassen- und Versicherungsbeiträge erreicht, was die Bildung und Aufrechterhaltung einer Pensionskasse sichert.

Das Krankenpflegepersonal der übrigen Spitäler und Anstalten sowie die in privaten Stellen tätigen Schwestern werden hievon allerdings nicht betroffen und sind ganz auf private Hilfe und Initiative angewiesen.

a. Berufsschutz

Der gesetzliche Schutz des Krankenpflegerinnenberufes ist in einzelnen Kantonen früh anzutreffen. So erliess der Kanton Tessin bereits im Jahre 1924 ein Gesetz zum Schutz der im Kanton den Beruf einer Krankenpflegerin oder eines Pflegers ausübenden Person. Die Kantone Waadt und Fribourg folgten mit ähnlichen Bestimmungen in den Jahren 1928 und 1935. Später die Kantone Neuenburg (1943), Zürich (1944), Graubünden (1944), Bern (1945), Wallis und St. Gallen (1946). Heute sind es zehn Kantone, die den Beruf der Krankenpflegerin gesetzlich schützen.

Es ist unverständlich, dass dieser lebenswichtige Beruf in den übrigen Kantonen noch keinen gesetzlichen Schutz geniesst, dass keine Bestimmungen die minimale Ausbildung der Schwestern garantieren, die erworben sein muss um einen Beruf auszuüben, der für die Gesunderhaltung und Heilung der Bevölkerung unerlässlich ist. Das Anrecht auf Schwesterntitel und -tracht ist damit in keiner Weise eingeschränkt, und die Vermittlung sog. Krankenschwestern kann durch unqualifizierte Stellen erfolgen. Jedes Spital, jede Privatklinik und jedes Kinderheim kann «Schwestern» ausbilden, um billige Pflegekräfte zu bekommen; sie können diese mit Tracht und Diplom versehen, ohne dass von irgendeiner Seite Einspruch erhoben werden könnte. Als Folge der unregelmässigen Verhältnisse sind heute in der Schweiz unter dem Begriff «Krankenpflegerin» wenig oder gar nicht geschulte Personen neben den ordentlich ausgebildeten tätig. Es ist begreiflich, dass sich dies zum Schaden der Kranken auswirkt und nicht im allgemeinen Interesse des Schwesternstandes liegen kann. Besonders leidet darunter das Ansehen der Schwestern in freier Berufsausübung, da

sich die ungeschulten meist als freie Schwestern ausgeben. Eine endgültige Abhilfe der Misstände könnte nur durch einen schweizerischen Berufsschutz geschaffen werden.

Kantonale Bestimmungen 1945/46

Kantone	Berufsschutz	Normal- oder Gesamtarbeits- vertrag	Bestimmungen für Kantonsspital
Zürich	+	—	+
Bern	+	—	+
Luzern	—	—	—
Uri	—	—	—
Schwyz	—	—	—
Obwalden	—	—	—
Nidwalden	—	—	—
Glarus	—	—	+
Zug	—	—	—
Fribourg	+	—	—
Solothurn	—	—	+
Basel-Stadt	—	—	+
Basel-Land	—	—	+
Schaffhausen	—	—	+
Appenzell A/R	—	—	—
Appenzell I/R	—	—	—
St. Gallen	+	—	+
Graubünden	+	—	+
Aargau	—	—	+
Thurgau	—	—	—
Tessin	+	—	—
Waadt	+	—	+
Wallis	+	+	+
Neuchâtel	+	—	+
Genf	+	—	+
Total	10	1	13

b. *Bestimmungen für das gesamte Krankenpflegepersonal kantonaler Anstalten*

Mit Ausnahme der Kantone Tessin, Appenzell A/R und I/R, Zug, Ob- und Nidwalden, Uri, Schwyz und Luzern, deren Spitäler entweder sehr klein oder im Besitz von Kongregationen sind, haben die Kantone Bestimmungen für das Pflegepersonal ihrer kantonalen Anstalten.

Die Bestimmungen betreffen Lohn, Freizeit und Ferien, in manchen Fällen auch Krankheits- und Altersvorsorge. Kantonale und eidgenössische Erlasse wie Arbeitsgesetze, Gesetz über die wöchentlichen Ruhetage, Beamtengesetz, gelten in einigen Kantonen auch für das Personal der kantonalen Anstalten. Auch sind die Pensionskassen meist mit denen der Staatsangestellten verbunden. Aber auch hier gilt der Einwand, dass die mehrmals genannten inhärenten Schwierigkeiten des Schwesternberufes (Schwesternmangel) es verhindern, den Bestimmungen konsequent zu folgen, bzw. sie neu einzuführen.

c. *Bestimmungen für das gesamte Krankenpflegepersonal der Kantone*

Bestimmungen dieser Art gibt es in der Schweiz keine. Der Kanton Wallis setzte 1946 einen Normalarbeitsvertrag in Kraft, der aber nur die Pflegerinnen sämtlicher Anstalten des Kantons (private und kantonale) betrifft. Auch der schweizerische Normalarbeitsvertrag vom 1. Mai 1947 umfasst nur das Pflegepersonal in Anstalten für körperlich Kranke. Es ist allerdings zu sagen, dass eine Regelung der Arbeitsbedingungen für Pflegerinnen in privaten Stellen auf grosse Schwierigkeiten stösst, da die Mannigfaltigkeit der Arbeitsweisen eine Berücksichtigung absolut differenter Faktoren fordern würde. In eventuellen kantonalen Bestimmungen für diese Schwestern könnte deshalb, mit Hoffnung auf Erfolg, nur eine Sicherung für Zeiten der Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität und des Alters enthalten sein.

DIE ARBEITSBEDINGUNGEN

der schweizerischen Krankenpflegerinnen in den Jahren 1940—1946

Nachdem ich die notwendigen Voraussetzungen zum Verständnis meiner Arbeit gegeben habe, soll der Hauptteil das Ergebnis meiner Untersuchungen über die Arbeitsbedingungen der schweizerischen Krankenpflegerinnen aufzeigen.

Während die menschlichen und beruflichen Qualitäten unserer Krankenschwestern ein relativ hohes Niveau haben, sind ihre Arbeitsbedingungen durchaus unbefriedigend. Die Arbeitsbelastung der Schwestern übersteigt bei weitem ein vernünftiges Mass. Dies in Bezug auf die Arbeitsdauer, auf die Arbeitsintensität und das Arbeitspensum. Dadurch werden nicht nur viele Kräfte, die sich für den Pflegedienst eignen würden, abgeschreckt, sondern auch die im Dienst stehenden Schwestern zeigen häufig erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten, frühzeitige Erschöpfung und Invalidität. Arbeitszeit und Freizeit stehen in keinem gesunden Verhältnis zu einander. Der übliche Lohn genügt weder für Krankheits- noch Altersfürsorge. Soll eine Abwanderung in andere Frauenberufe vermieden und die Zahl der tätigen Schwestern sogar erhöht werden, so ist eine durchgreifende Reform der bestehenden Verhältnisse notwendig.

I. ARBEITSZEIT

Unter dem Begriff «Arbeitsdauer» verstehe ich die Zeit, die von den Schwestern täglich zur Krankenpflege und den damit verbundenen Arbeiten aufgewendet wird.

Während in meinen eigenen Enquêtes die Zeiten für Essen, religiöse Bedürfnisse und Ruhepausen in diesem Begriff enthalten sind, ist in den übrigen die *effektive* Arbeitsdauer errechnet.

a. Arbeitszeit der Spitalschwester

Die Arbeitszeit der in Spitälern beschäftigten Krankenpflegerinnen ist in den meisten Fällen zu lang. Die von mir befragten Anstalten (meist kantonale) geben in der Regel eine tägliche Arbeitsdauer von 14 Stunden

an.¹⁾ In den durch die Enquête der VESKA erfassten 294 Spitälern beträgt die *effektive* tägliche Arbeitszeit durchschnittlich 10—12^{3/4} Stunden, in einzelnen Fällen bis 14^{1/2} Stunden. Interessant ist an dieser Enquête, dass Arbeitsbeginn und Arbeitsschluss ermittelt wurden.

2) Arbeitsbeginn				Arbeitsschluss			
5.00	Uhr in	1	Spital	18.30	Uhr in	1	Spital
5.15	„ „	1	„	19.00	„ „	15	„
5.30	„ „	32	„	19.15	„ „	1	„
5.45	„ „	14	„	19.30	„ „	18	„
6.00	„ „	79	„	19.45	„ „	2	„
6.15	„ „	8	„	20.00	„ „	93	„
6.30	„ „	26	„	20.15	„ „	8	„
6.45	„ „	3	„	20.30	„ „	31	„
7.00	„ „	25	„	21.00	„ „	18	„
7.15	„ „	1	„	21.15	„ „	1	„
7.30	„ „	7	„	21.30	„ „	6	„
7.45	„ „	1	„	22.00	„ „	3	„
8.00	„ „	3	„				

Die Dauer des Nachtdienstes beträgt bei den von mir befragten Anstalten durchschnittlich 10—11 Stunden³⁾, bei den Anstalten der VESKA-Enquête 12 Stunden. Auch hier wieder Beginn und Schluss der Nachtwachen:

4) Arbeitsbeginn				Arbeitsschluss			
19.30	Uhr in	10	Spitälern	6.30	Uhr in	13	Spitälern
20.00	„ „	74	„	7.00	„ „	37	„
20.30	„ „	33	„	7.30	„ „	16	„
21.00	„ „	22	„	8.00	„ „	54	„
				8.30	„ „	17	„
				9.00	„ „	18	„

Aus einem Vergleich mit andern Ländern, in der Statistik der Sekretärin des Weltbundes für Krankenpflegerinnen vom Jahre 1931, in der die Verhältnisse des Pflegepersonals der bestgeführten Krankenhäuser von 42 Ländern angegeben sind, entnehmen wir, dass die Schweiz die längste Arbeitsdauer unter diesen Ländern aufweist.

¹⁾ Siehe S. 77. Tabelle 1.

²⁾ Dr. L. Leemann, Das Pflegepersonal für körperlich Kranke der Schweiz, VESKA-Zeitschrift, Heft 12, 1942, S. 291.

³⁾ Siehe S. 77.

⁴⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 12, 1942, S. 291.

¹⁾ Land	Wöchentliche Arbeitsdauer in Stunden
Belgien	48,14
England	50,16
USA	50,25
Finnland	51,60
Frankreich	52,83
Holland	53
Deutschland	58
Dänemark	59
S c h w e i z	69

Diese Situation hat sich seit 1931 nur unwesentlich verändert, da der Schwesternmangel noch grösser geworden ist. Die Einwände, dass in vielen Krankenhäusern des Auslandes, besonders der angelsächsischen Länder, die durch Schichtensysteme möglich gewordenen Arbeitszeitkürzungen unvermeidlich mit Entpersönlichung des Pflegebetriebes einhergehen, haben ihre Berechtigung. Doch selbst wenn das Pflegenniveau der schweizerischen Anstalten andernorts nie erreicht wurde, so kann dieser Einwand nicht als Entschuldigung hingenommen werden. Die Not der Zeit zwang bereits zu erfolgreichen Kompromissen, die beide Mängel auf ein Minimum reduzierten. Von der Art dieser Zwischenlösungen wird später die Rede sein.

Die wöchentliche Arbeitsdauer beträgt heute, nach den Erhebungen der VESKA, durchschnittlich 75 bis 80 Stunden. Sie bewegt sich in einzelnen Spitälern zwischen 43 und 101 Stunden. Beim Nachtdienst dominieren Zeiten von 75 bis 85 Stunden.

²⁾ Wöchentliche Arbeitsstunden	Zahl der Spitäler
43 — 50	2
50,05 — 55	4
55,05 — 60	10
60,05 — 65	24
65,05 — 70	34
70,05 — 75	41
75,05 — 80	70
80,05 — 85	27
85,05 — 90	7
90,05 — 95	3
95,05 — 101	2

¹⁾ Sondernummer des «Nosokomeion», 1931.

²⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 12, 1942, S. 292.

Die Arbeitszeit der Schwestern wird bestimmt durch Arbeitspensum und Arbeitsintensität. Einen Anhalt für Art und Grösse dieser Faktoren geben die Pflegequoten, d. h. das Verhältnis zwischen Schwestern und Krankenbetten. Zur Veranschaulichung benutze ich Tabellen des Eidg. Statistischen Amtes und der VESKA-Enquête. Dabei werden sich mit Ausnahme der folgenden Tabelle leichte Verschiebungen ergeben, da die Krankenbetten, nicht aber deren Belegung gezählt wurde. Auf Bauart und Ausstattung der Spitäler, Zahl der Krankenbetten pro Zimmer, Qualität der Behandlung, Ausbildungsunterschiede bei den Schwestern, Ansprüche der Ärzte und Art der Krankheiten konnte keine Rücksicht genommen werden, obwohl diese Faktoren grossen Einfluss auf die Zahl der benötigten Schwestern haben und in den einzelnen Spitälern stark differieren.

Die Zahlen der folgenden Tabelle sind Durchschnitte der Jahre 1936 bis 1942. Sie geben die von einer Pflegeperson ständig betreuten Patienten an. Die hohen Zahlen der Bezirks-, Kreis- und Gemeindespitäler rühren daher, dass diesen Anstalten meist Altersasyle angegliedert sind, die eine permanent hohe Belegung aufweisen.

1) Anstalt	Dipl. Personal	Dipl. und Aus- bildungs- und Lernpersonal 2)	Gesamtes Pflege- personal 3)
Allg. Krankenhäuser	6,2	5,0	4,3
Kantonsspitäler	6,4	5,3	4,6
Bezirks-, Kreisspitäler	7,4	6,3	5,4
Gemeindespitäler	6,7	5,9	4,6
Frauenspitäler	5,3	4,0	3,9
Kinderspitäler	6,9	4,5	4,1
Andere	4,6	3,5	3,1
Durchschnitt:	6,2	4,9	4,2

Demnach entfallen auf das diplomierte Personal durchschnittlich 6,2, auf das Ausbildungs- und Lernpersonal 4,9 und auf das gesamte Pflegepersonal 4,2 ständige Patienten. In den gleichen Anstalten, zur selben Zeit, verteilen sich die Pflegepersonen auf 100 Krankenbetten wie folgt:

¹⁾ Stat. Quellenwerke der Schweiz, a. a. O. S. 23.

²⁾ Lernpersonal als halbe Arbeitskraft gerechnet.

³⁾ Diplomiertes, Ausbildungs- und nichtdiplomiertes Personal, wie ²⁾.

1) Anstalt	Dipl. Personal	Dipl. und Aus- bildungs- und Lernpersonal ²⁾	Gesamtes Pflege- personal ³⁾
Allg. Krankenhäuser	11,8	14,6	16,9
Kantonsspitäler	12,4	14,9	17,1
Bezirks-, Kreisspitäler	9,4	11,0	12,9
Gemeindespitäler	11,3	12,8	16,4
Frauenspitäler	14,2	18,9	19,3
Kinderspitäler	10,9	16,8	18,4
Andere	14,4	19,0	21,3
Durchschnitt:	12,1	15,4	17,4

Zur Erklärung der Differenzen zwischen den einzelnen Spitalgruppen ist folgendes zu sagen: Die Pflegequoten hängen von der Art der jeweils behandelten Krankheiten ab. Während individuelle Pflege in einem Frauenspital eine wichtige Rolle spielt, kann in den Kantonsspitalern eine grössere Zahl von Patienten einer Schwester anvertraut werden. Die geringe Beanspruchung des Pflegepersonals in den anderen Krankenhäusern (meist Privatkliniken), in den Frauen- und Kinderspitälern ist zum grossen Teil auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass diesen Anstalten Schwesternschulen angegliedert sind, deren Lernschwestern hier ihre praktische Lehre absolvieren und die diplomierten Pflegerinnen entlasten. Die Abweichungen zwischen den einzelnen Anstaltsgruppen, die sich bei einem Vergleich der beiden Tabellen ergeben, erklären sich aus der unterschiedlichen Bettenbelegung. So verfügen die Kantonsspitäler über mehr Pflegepersonen für 100 Betten als die meisten anderen Anstalten. Gemessen an der Zahl der auf eine Person ständig entfallenden Patienten stehen sie hinter den übrigen Spitälern zurück, da die durchschnittliche Belegung der Kantons-spitäler sehr hoch ist.

Die VESKA-Enquête ermittelt in der ersten Rubrik folgender Tabellen die Pflegequoten, d. h. die Zahl der Schwestern auf 100 Krankenbetten bzw. die Bettenzahl pro Schwester. Die diplomierten Schwestern und die Schülerinnen werden hier gleich 1 gezählt, während in der nächsten Rubrik eine Schülerin gleich eine halbe Schwester gilt. Die einzelnen Spitäler sind nicht mit Namen angeführt, da minimale und maximale Pflegequoten in einigen Beispielen angeführt werden.

¹⁾ Stat. Quellenwerke der Schweiz, a. a. O. S. 22.

²⁾ Siehe S. 24, ²⁾.

³⁾ Ebenda.

¹⁾

Beleg.
in %

Auf 100 Krankenbetten
Schwestern

Pflegequoten
Bettenzahl pro Sr.

Gesamtzahl Schü. = $\frac{1}{2}$ Sr. Hw. ²⁾ ohne Hw. mit Hw.

Minima

83	9,4	7,6	1,2	10,6	9,4
77	7,5	6,2	2,5	12,0	10,0
93	2,7	2,7	8,0	36,6	9,3
99	8,8	7,7	—	11,2	8,8
76	7,3	6,5	2,9	13,7	9,8
73	2,6	2,6	5,2	38,5	12,8

Maxima

105	23,2	18,0	—	4,3	4,3
75	27,2	25,4	2,0	3,6	3,5
71	24,8	15,6	—	4,0	4,0
71	34,8	34,8	—	2,9	2,9
85	26,9	23,1	5,2	3,7	3,2
57	38,8	38,8	6,0	2,6	2,2
67	30,7	28,8	—	3,3	3,3
(60) ³⁾	(123,3)	(81,7)	—	(0,8)	(0,8)

Minimal entfallen 2,6 Schwestern mit 5,2 Hilfswärterinnen auf 100 Krankenbetten, maximal 38,8 Schwestern mit 6. Hilfswärterinnen. Die Zahl der Krankenbetten pro Schwester variiert zwischen 35,8 und 2,6 und, wenn die Hilfswärterinnen inbegriffen sind, zwischen 12,8 und 2,2 Betten pro Pflegeperson.

Die VESKA-Enquête errechnet auch den Durchschnitt der Pflegequoten nach Spitalgruppen und die Durchschnittszahlen in Schwesternschulen und ihren Stationen sowie in Universitätskliniken.

Zunächst der Durchschnitt der Pflegequoten nach Spitalgruppen:

¹⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 12, 1942, S. 293.

²⁾ Hw. = Hilfswärterin.

³⁾ Schwesternschule.

1) Anstalten	Auf 100 Krankenbetten Schwestern			Pflegequoten Bettenzahl pro Sr.	
	Gesamtzahl	Schü. = $\frac{1}{2}$ Sr.	Hw.	ohne Hw.	mit Hw.
Kantonsspitäler	16,8	14,7	1,8	5,8	5,4
Bezirks- und Gemeindespitäler	13,35	12,15	2,03	7,5	6,5
Frauen- und Kinderspitäler	17,4	14,5	1,1	5,7	5,4
Privatkliniken	22,7	20,8	3,6	4,4	3,8
Schwesternschulen mit Spital	54,1	38,2	1,5	1,8	1,8

2) Gesamtdurchschnitt:					
Ohne Schwesternschulen	17,59	15,53	2,14	5,9	5,3
Mit Schwesternschulen	24,89	20,01	2,0	5,06	4,6

Die Durchschnittszahlen in Schwesternschulen und ihren Stationen sowie in Universitätskliniken:

3) Anstalten	Auf 100 Krankenbetten Schwestern			Pflegequoten Bettenzahl pro Sr.	
	Gesamtzahl	Schü. = $\frac{1}{2}$ Sr.	Hw.	ohne Hw.	mit Hw.
Schwesternschulen	75,6	49,8	1,5	1,3	1,3
Ihre Stationen	18,5	15,6	1,5	5,3	5,0
Diak.-Häuser	35,4	29,1	4,2	2,8	2,8
Ihre Stationen	12,48	11,82	4,2	8,3	6,1
Stationen von Ordenshäusern	17,3	15,2	—	5,7	—
Universitätskliniken	21,9	19,8	2,1	4,7	4,2

¹⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 12, 1942, S. 294.

²⁾ Ebenda.

³⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 12, 1942, S. 294.

Zusammenfassung: Durchschnittlich entfallen auf 100 Krankenbetten 17,59 Pflegerinnen und 2,14 Hilfswärterinnen, insgesamt also 19,73 Pflegekräfte. Pro Schwester werden durchschnittlich 5,9, mit Hilfswärterinnen 5,3 Krankenbetten gezählt.

Die Richtigkeit der vorliegenden Ergebnisse wird bestätigt durch die Übereinstimmung der VESKA-Enquête mit den entsprechenden Zahlen des Eidg. Statistischen Amtes.

Die hohen Pflegequoten geben interessante Aufschlüsse über die Arbeitszeit der Schwestern. Unter der Voraussetzung gleicher Bettenzahl, Organisation und Spitalverhältnisse verhalten sich Schwesternzahl und Arbeitszeit umgekehrt-proportional. Als Beweis diene folgendes Beispiel der VESKA-Enquête:

1) Zahl der Schwestern pro 100 Krankenbetten Schülerin = $\frac{1}{2}$ Schwester		Arbeitsstunden pro Woche
19,1		69,55 und weniger
18,8		70,00 — 74,55
14,2		75,00 — 79,55
12,1		80,00 und mehr

Die Arbeitszeitregelung der Spitalschwester ist recht problematisch. Wird die Arbeitszeit gekürzt, so muss die Arbeitsleistung gesteigert werden. Dies ist aber bei der Pflegearbeit nahezu unmöglich, da bestimmte Arbeiten zu bestimmten Zeiten erledigt werden müssen. Durchwegs spielen hier auch institutionelle Faktoren eine grosse Rolle: Betriebsverhältnisse, bestimmte Regelungen der Operationszeiten, der Arztvisiten, der Essenszeiten usw.

Die nächstliegende Abhilfe der Notstände wäre hier eine Mehreinstellung von Schwestern, doch verhindert dies, wie schon mehrmals erwähnt, der permanente Schwesternmangel. Die stetig wachsende Arbeitsintensität aber beeinträchtigt die Arbeitsleistung. Es ist leicht einzusehen, dass nur ein gesundes Verhältnis von Arbeitsdauer, -leistung und -intensität die Qualität der Pflege wie auch ein gerechtes Mass an Beanspruchung der Schwestern garantieren kann. Dieses Ziel ist Aufgabe der Spitäler und Anstalten. Der Normalarbeitsvertrag vom 1. Mai 1947 bestimmt eine wöchentliche Arbeitsdauer von 60 Stunden, mit der Massgabe, dass die Spitalverwaltungen bis Ende 1951 noch zu einer 66stündigen Arbeitszeit berechtigt seien, da eine generelle, plötzliche Herabsetzung der Arbeitszeit

¹⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. S. 294.

auf 60 Stunden den bestehenden Schwesternmangel in der ganzen Schweiz katastrophal verschlimmern würde. Durch die Erhöhung der Freitage, die Verschiebung des Arbeitsbeginnes am Morgen und die Einschränkung des «Hütendienstes» (Pikettendienst während der nachmittäglichen Freistunden und der Zwischenzeit bis zum Antritt der Nachtwache), ist die normale Arbeitszeit der Schwestern in vielen Spitalabteilungen heute bereits auf 60 und weniger Stunden reduziert worden. Die Möglichkeit einer weiteren Arbeitszeitherabsetzung ist fragwürdig. Bei der heutigen Diensterteilung auf den Krankenstationen der Spitäler genügt der Zweischichtenbetrieb. Wird die Arbeitszeit weiter gekürzt, müssten die Spitäler in irgendeiner Form zum Dreischichtenbetrieb übergehen, der eine Mehreinstellung von Schwestern erzwingen würde. Aus finanziellen Gründen aber ist es den ohnehin mit Defiziten belasteten Spitälern und Anstalten nicht möglich, auf diese Weise eine Verbesserung der Arbeitszeit herbeizuführen.

b. Arbeitszeit der Privatschwester

Die lange Arbeitsdauer der Schwestern ist nicht nur eine im Krankenhausbetrieb übliche Erscheinung. Sie tritt auch in der Privatpflege auf, wo an die Kräfte der Schwester, im Vergleich zur Spitalpflege, oft noch größere Anforderungen gestellt werden. Schwere und leichte Hausarbeiten, ungenügende Einrichtung zur Pflege des Patienten erschweren der Privatschwester die Arbeit.

Die Arbeitszeit einer Privatpflegerin kann nicht mit der einer Spitalschwester verglichen werden. Während in der Spitalpflege die Arbeitszeit täglich gleich bleibt und nur selten variiert, hängt sie in der Privatpflege ganz von der Pflegedauer ab, die einen Tag oder mehrere, Wochen, Monate und Jahre betragen kann. Die Beschäftigungsmöglichkeiten unterliegen ausgesprochenen Schwankungen. Sie entsprechen dem wechselnden Gesundheitszustand der Bevölkerung und den allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnissen. Das Gleiche gilt für die Arbeitsintensität. Bei leichten Pflegen ist die Arbeitsintensität geringer als bei der Pflege Schwerkranker.

Die verschiedenen Vermittlungsstellen versuchen hier durch Regulative, die Arbeitszeit und Freizeit festsetzen, ausgleichend einzuwirken. In diesen Regulativen werden 3 Kategorien der Privatpflege unterschieden:

1. Ganz- und Monatspflegen (Dienstbereitschaft von 24 Stunden),
2. Tagpflegen (Dienstbereitschaft von 12 Stunden),
3. Nachtpflegen (Dienstbereitschaft von 12 Stunden).

Die Pflegerin hat bei 24stündiger Dienstbereitschaft Anspruch auf 1—1 $\frac{1}{2}$ Stunden Freizeit und 7 Stunden ungestörten Schlafes täglich. (Sie kommt dabei ohnehin noch auf 16 Stunden tägliche Arbeitszeit!) Ausserdem hat sie Anspruch auf einen freien Nachmittag pro Woche von 2 bis 6 Uhr. Bei Ganz- und Monatspflegen darf die Zahl aufeinanderfolgender Nachtwachen nicht mehr als 2 betragen. Für die dritte Nacht muss eine Ablösung bestellt werden. Nach einer durchwachten Nacht hat die Schwester Anspruch auf 7 Stunden ungestörten Schlafes. Eine korrekte Beachtung dieser Vorschriften scheitert aber in praxi meist an den persönlichen Wünschen der Patienten oder an der Unvernunft der Angehörigen. In Zeiten geringer Inanspruchnahme der Schwestern werden diese aus Konkurrenzgründen gezwungen, den vorschriftswidrigen Forderungen stattzugeben.

In der Folge meine eigenen Untersuchungen über die Arbeitszeit der Privatschwester: ¹⁾

Bei Ganz- und Monatspflegen (24 Stunden Dienstbereitschaft) wurde bei 72 Schwestern durchschnittlich eine 14stündige Arbeitszeit festgestellt.

Von 72 Schwestern arbeiten	2 = 2,7 %	12 Stunden
	5 = 7 %	13 „
	34 = 47,2 %	14 „
	23 = 32 %	15 „
	8 = 11,1 %	18—24 Stunden

Bei 12stündiger Dienstbereitschaft (Tagpflegen) beträgt die durchschnittliche Arbeitszeit von 138 Schwestern durchschnittlich 12,8 Stunden.

Von 138 Schwestern arbeiten	74 = 53,6 %	12 Stunden
	35 = 25,4 %	13 „
	19 = 13,7 %	14 „
	4 = 2,9 %	15 „
	6 = 4,3 %	16—17 Stunden

Bei 12stündiger Dienstbereitschaft (Nachtpflegen) arbeiten 133 Schwestern durchschnittlich 12,4 Stunden.

¹⁾ Die Differenzen in den Zahlen der befragten Schwestern sind aus der mangelhaften Beantwortung meiner Fragebogen zu erklären. Die Resultate verlieren dadurch nicht an Gültigkeit. — Die Angabe der Stunden bezieht sich auf die effektive Arbeitszeit.

Von 133 Schwestern arbeiten	90 = 67,8 %	12 Stunden
	33 = 24,8 %	13 „
	7 = 5,2 %	14 „
	3 = 2,2 %	15 „

Die beiden letzten Tabellen zeigen, dass bei 12stündiger Dienstbereitschaft die Sollarbeitszeit fast immer überschritten wird. Dies rührt daher, dass in den meisten Fällen die Schwester ihren Dienst nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt beenden kann, da sie vor dem Verlassen des Kranken noch Arbeiten erledigen muss, die in der Spitalpflege der Ablösung überlassen werden können.

Eine exakte Befolgung der die Privatpflege betreffenden Arbeitszeitregelungen wird durch eine ganze Reihe von Imponderabilien nahezu verunmöglicht. So durch den Krankheitszustand des Patienten, die ärztlichen Verordnungen, die Einrichtung des Krankenzimmers, die Besorgung des Haushaltes, das Verhalten der Angehörigen usw. Die Möglichkeiten, den Schwestern überlange Arbeitszeiten zu ersparen, sind in der Ausgabe von Vorschriften, die Freizeit und Ruhezeit bestimmen, erschöpft. Die Befolgung dieser Vorschriften kann nicht gewährleistet werden; sie hängt von der Schwester und vom Patienten ab. Eine mittelbare Erleichterung könnte allerdings durch eine gleichmässige Verteilung der Arbeit gebracht werden, indem die Vermittlungsstellen den Schwestern abwechselnd leichte und schwere Pflegen zuweisen.

Die Wertung der Pflegen nach Schwierigkeitsgraden bleibt aber eo ipso ein Problem und wird nur zweifelhafte Erfolge zeitigen. Das einzig kontrollierbare Mittel ist die Verpflichtung zu angemessener Entschädigung. Darauf komme ich später zu sprechen.

c. Arbeitszeit der Praxisschwester

Die Tätigkeit in einer Arztpraxis erfordert grundsätzlich andere Berufsneigung und auch Kenntnisse als die Spital- und Privatpflege. Sie stellt grosse Ansprüche an denkendes Arbeiten, Vielseitigkeit und Anpassungsvermögen. Sie besteht im wesentlichen aus Handreichungen in der Sprechstunde, Therapie- und Diathermiebehandlungen, Laborarbeiten (Analysen) und allgemeinen ärztlichen Büroarbeiten. Mancherorts werden auch Hausarbeiten verlangt. Wegen ungenügender Raumverhältnisse verrichten die Praxisschwester ihre Arbeit meist in der Ecke eines Korridors, des War-

tezimmers oder Therapieraumes. Berücksichtigt man den starken Patientenandrang (bis zu 180 Personen täglich), so ist es verständlich, dass auch hier die normale Arbeitszeit überschritten wird.

Von 86 Schwestern arbeiten	2	4	Stunden täglich
	4	6	„ „
	1	6 $\frac{1}{2}$	„ „
	26	8	„ „
	2	8 $\frac{1}{2}$	„ „
	6	9	„ „
	6	10	„ „
	6	11	„ „
	18	12	„ „
	6	13	„ „
	4	14	„ „
	5	15	„ „

86 Schwestern arbeiten durchschnittlich 10 Stunden täglich, 39 (45,3 %) davon 11—15 Stunden. Dies stimmt umso bedenklicher, als Sekretärin und Röntgenhilfe eine geregelte Arbeitszeit, den 8-Studentag haben. Die Mehrarbeit der Schwester kann nicht gerechtfertigt werden. Aus einer von mir durchgeführten Enquête geht hervor, wie weit die Überstunden durch zusätzliche Arbeiten verursacht werden.

Von 79 Schwestern verrichten	14	allgemeine Hausarbeiten
	10	Putzarbeiten in der Praxis
	4	Praxisarbeiten
	3	Kinderpflege
	1	Operationssaal

Von 79 befragten Schwestern erledigen also 32 (40,5 %) Arbeiten, die nicht zu ihrem Aufgabenbereich gehören.

Im Vergleich zu den übrigen Pflegerinnen haben die Praxisschwestern eine leicht zu regelnde Arbeitszeit. Es kann ein schriftlicher Arbeitsvertrag zwischen Arbeitgeber und Schwester geschaffen werden, der die Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit) festsetzt. Meist bestehen nur mündliche Abmachungen, die vom Arbeitgeber willkürlich befolgt werden. Es ist nicht einzusehen, warum der 8-Studentag, der für die übrigen Praxis-

helfen verbindlich ist, den Praxisschwestern vorenthalten wird. Die Verkürzung des Arbeitstages ist besonders bei grossem Patientenandrang und der damit verbundenen Arbeitsintensität erforderlich.

Während die Arbeit in einer Arztpraxis bislang der Spitalarbeit vorgezogen wurde, hat diese Tendenz seit dem Inkrafttreten des Normalarbeitsvertrages für Spitalpflegerinnen merklich nachgelassen.

Die Hoffnung auf geregelte Arbeitszeit und Freizeit und damit auf persönlicheres Leben, wird nur dann erfüllt, wenn es sich um eine grosse Praxis handelt, in der besonderes Personal für Putz- und Schreifarbeiten angestellt werden kann. Dies trifft jedoch in den meisten Fällen nicht zu.

d. *Arbeitszeit der Gemeindeschwester*

Die Gemeindeschwester ist von politischen oder Kirchgemeinden angestellt. Sie erfreut sich zum guten Teil staatlicher Unterstützung, da sie im Kampf um Volksgesundheit und gegen Säuglingssterblichkeit einen wichtigen Posten einnimmt. Oft hat sie neben der eigentlichen Krankenpflege soziale Arbeit zu leisten. Sie muss sich den Verhältnissen anpassen und Verständnis für die Eigenart, Sitten und Gebräuche der Bevölkerung aufbringen. Im Vertrauen auf tatkräftige Hilfe wird die Gemeindeschwester von allen Seiten um Rat gefragt, und nicht selten gelingt es ihr auch, dem eigentlichen Métier fremde Aufgaben zu bewältigen. Besonders in Landgegenden hat die Gemeindeschwester auf dem Gebiet der Hygiene ein fruchtbares Betätigungsfeld, indem sie die Landbewohner auf die natürliche Heilwirkung der Sonne, des Wassers und der frischen Luft aufmerksam macht.

Die Arbeitszeit und -dauer der Gemeindeschwester ist sehr unregelmässig. Sie hängt von Standort und Tätigkeit ab. Zunächst scheint die Arbeitszeit der Gemeindeschwester kürzer zu sein als die der anderen Pflegerinnen. Aus einer genauen Untersuchung aber, welche die Präsenzzeit einschliesst, geht hervor, dass sich die Dinge gerade umgekehrt verhalten. Die Gemeindeschwestern haben Tag und Nacht in ständiger Bereitschaft zu sein.

Von 206 Schwestern arbeiten	1	5— 8	Stunden	täglich
	1	6— 9	„	„
	2	6—10	„	„
	2	7	„	„
	2	7— 8	„	„

Von 206 Schwestern arbeiten	1	7— 9	Stunden täglich
	2	7—10	„ „
	15	8	„ „
	3	8— 9	„ „
	12	8—10	„ „
	9	8—12	„ „
	2	8—13	„ „
	2	8—14	„ „
	10	9	„ „
	1	9—10	„ „
	2	9—12	„ „
	1	9—13	„ „
	1	9—14	„ „
	1	9—15	„ „
	20	10	„ „
	4	10—11	„ „
	19	10—12	„ „
	4	10—14	„ „
	2	10—15	„ „
	1	10—16	„ „
	1	10—18	„ „
	6	11	„ „
	2	11—13	„ „
	56	12	„ „
	2	12—15	„ „
	2	13	„ „
	13	14	„ „
	4	15	„ „

206 Schwestern arbeiten durchschnittlich 10,3—11,4 Stunden täglich.

Von 195 Schwestern haben	1	eine Präsenzzeit von	6	Stunden täglich
	2	„ „ „	7	„ „
	2	„ „ „	7— 8	„ „
	22	„ „ „	8	„ „

Von 195 Schwestern haben	4	eine Präsenzzeit von	9	Stunden täglich
	4	„	„	10
	2	„	„	10—12
	2	„	„	13—24
	1	„	„	14
	154	„	„	24

154 (78,9 %) der Schwestern haben eine 24stündige Präsenzzeit täglich, während der Durchschnitt bei 195 Schwestern 20,8 Stunden beträgt.

Wenn man die Nachtwachen, die gleichfalls zum Aufgabenbereich der Gemeindeschwester gehören, hinzunimmt, so ergibt sich ein reichlich überlastetes Arbeitspensum.

Von 74 Schwestern haben	1	1	Nachtwache pro Monat
	5	1— 2	„ „ „
	9	2	„ „ „
	1	2— 3	„ „ „
	4	3	„ „ „
	1	4— 5	„ „ „
	3	4— 6	„ „ „
	2	4— 8	„ „ „
	3	4	„ „ „
	1	5—10	„ „ „
	2	6	„ „ „
	1	7	„ „ „
	18	8	„ „ „
	1	8—10	„ „ „
	2	8—12	„ „ „
	1	9	„ „ „
	4	10	„ „ „
	13	12	„ „ „
	2	15	„ „ „

Auf 1 Schwester treffen durchschnittlich 7 Nachtwachen im Monat. Für rund 25 % zählen wir 8 Nachtwachen, für 20 % 12—15 Wachen pro Monat.

Auch hier ist es aufschlussreich, wie weit von den Schwestern Hausarbeiten verrichtet werden.

Von 201 Schwestern verrichten 90 Hausarbeit
 28 selten Hausarbeit
 3 wenig Hausarbeit

121 (60 %) der Schwestern erledigen Hausarbeiten.

Ein statistischer Vergleich zwischen den Schwesterngruppen allein vermittelt noch kein klares Bild der Situation. Während die Spital- und Praxischwester in Abhängigkeit und unter Aufsicht arbeitet, unterliegt die Tätigkeit der Gemeindeschwester meist keinen direkten Vorschriften. Sie kann ihre Arbeit selbständig und nach Gutdünken einteilen; die moralische Arbeitsbefriedigung ist bei ihr höher. Trotzdem muss auch die Gemeindeschwester in ihrer Arbeit, die die Grenzen des Möglichen vielfach überschreitet, entlastet werden. Eine erste Lösung wäre auch hier die Mehrereinstellung von Gemeindeschwestern. Auf der einen Seite steht aber der Schwesternmangel im Wege, auf der andern Seite würde dies zu einer grösseren finanziellen Belastung des Gemeindebudgets führen. Eine andere Möglichkeit liegt in der Ausbildung von sog. Gemeindeschwesterhilfen, d. h. Personen, die den Beruf einer Gemeindeschwester zu erlernen wünschen und auf diesem Weg ein obligatorisches Praktikum absolvieren müssen. Wie weit sich deren Tätigkeitsfeld erstrecken darf, wird erst die Erfahrung zeigen.

II. FREIZEIT, FERIEN UND FERIENENTSCHÄDIGUNG

Unter dem Kapitel Freizeit und Ferienzeit behandelt, steht es in erstergeordnetem Masse. Ich gebe deshalb in einem eigenen, wenn auch kleinen Abschnitt auf diese Probleme ein, da sie von eminent wichtigem Einfluss auf die Arbeitsleistung und -intensität sind.

a. Freizeit, Ferien, Ferienentschädigung der Spitalchwestern

Im Spitalhaus beträgt die tägliche Freizeit bei den von mir befragten Anstalten durchschnittlich 1 bis 1½ Stunden, während pro Woche ein Freizug gleich ist ½. Ich habe schon auf das Missverhältnis hingewiesen, das zwischen Freizeit und Arbeitszeit besteht. Ebenso auf den Schwesternmangel, der alle Beziehungen von gerechten Proportionen vereitelt.

Unter dem Begriff Ferien sind alle Arbeitsunterbrechungen, die nicht mit Krankheit zusammenhängen, zu verstehen. Dies vom Standpunkt der Dienstleistung und des Spitals aus. Die Schwestern, der von mir befragten Spitäler erhalten im Durchschnitt jährlich 4 Wochen Urlaub. Die Enquête der VELKA kommt zum gleichen Resultat, wie folgende Zahlen zeigen:

Zahl der Spitäler	Feriendauer
31 (12) ²⁾	
8	1—4 Wochen
28 (11)	2 "
12 (9)	2—3 "
8 (6)	2—4 "
1	2—5 "
24 (10)	3 "
13 (9)	3—4 "
116 (3)	4 "
6	4—5 "
1	5 "
14	4—6 "
1	6 "

¹⁾ Siehe S. 79/80.

²⁾ In (...) handelt es sich ausschliesslich um Schülerinnen.

Rund 50 % der Spitäler gewähren 4 Wochen Ferien, 9 % 4—6 Wochen, die übrigen weniger als 4 Wochen.

Auffallend ist, dass junge Schwestern mit wenig Dienstjahren oder Schülerinnen keine, zumindest aber bedeutend kürzere Ferien haben als Schwestern mit langer Dienstzeit. Die Benachteiligung der jungen Schwestern entspricht jedoch in keiner Weise der Arbeitsleistung, da der Mangel an Erfahrung bei jungen Schwestern durch grössere physische Verausgabung ersetzt werden muss. Allgemein darf gesagt werden, dass der strengen Arbeit der Spitalschwester durch genügende Erholungszeit Rechnung getragen wird. Es wurde empirisch festgestellt, dass 4 Wochen Ferien pro Jahr in den Pflegeberufen einem gesunden Bedürfnis entsprechen, bei Röntgenswestern 5—6 Wochen.

Unter der Ferienentschädigung für Spitalswestern versteht man die Vergütung, die das Spital den Schwestern während der Ferienabwesenheit für nichtgenossene Leistungen (Mahlzeiten usw.) gewährt, die ohnehin vom Lohn abgezogen werden. Die Ferienentschädigung beträgt bei den von mir befragten Anstalten durchschnittlich Fr. 3.30 pro Tag und bewegt sich zwischen Fr. 2.50 und Fr. 4.25.¹⁾ In Anbetracht dessen, dass diese Beträge 3 volle Mahlzeiten vergüten sollen, ist die Entschädigung sehr gering.

b. Freizeit, Ferien, Ferienentschädigung der Privatschwester

Es ist im Folgenden zu unterscheiden zwischen den durch Regulative festgesetzten Bestimmungen und den Resultaten, die sich aus meinen Enquêtes ergeben haben.

Bei Ganz- und Monatspflegen beträgt die in den Regulativen vorgeschriebene Freizeit pro Tag durchschnittlich 1,3 bis 1,8 Stunden, bei Pflegen von mehr als einer Woche einen halben Tag wöchentlich. Bei Nachtwachen ist jede 3. Nacht dienstfrei.²⁾

Bei Tagpflegen (12stündige Dienstbereitschaft) ist 1 Stunde tägliche Freizeit vorgeschrieben, bei Pflegen, die die Dauer einer Woche überschreiten, $\frac{1}{2}$ Tag.³⁾

Bei Nachtpflegen (12stündige Dienstbereitschaft) werden 1—2 freie Nächte pro Monat anerkannt.⁴⁾

¹⁾ Siehe S. 79/80, Tabelle 2.

²⁾ Siehe S. 83/84, Tabelle 6.

³⁾ Siehe S. 83/84, Tabelle 6.

⁴⁾ Siehe S. 84, Tabelle 7.

Die Resultate meiner Fragebogen:

Von 215 Schwestern haben	72	1	Stunde Freizeit pro Tag
	45	2	„ „ „ „
	91	$\frac{1}{2}$	Tag „ „ Woche
	7	1	„ „ „ „

117 (54,4 %) der Schwestern haben 1—2 Freistunden pro Tag, 98 (45,6 %) $\frac{1}{2}$ —1 Tag pro Woche frei. Die Minimalforderungen werden damit in den meisten Fällen erfüllt.

Was die Ferien betrifft, so gelten die ermittelten Zahlen nur für Ganzpflegen, die ein Jahr oder länger dauern können. Hier schreibt das Regulativ 3—4 Wochen vor. Meine Enquêtes zeitigen folgende Ergebnisse:

Von 167 Schwestern haben	40	2—4 Wochen Ferien pro Jahr
	127	keine Ferien

40 (23,9 %) der Schwestern erhalten 2—4 Wochen Urlaub pro Jahr, wenn sie 12 Monate am gleichen Pflegeort tätig waren.

Da sich bei diesen Enquêtes keine scharfe Trennung zwischen Ganz- und Tagespflegen vollziehen lässt, ist zu kommentieren, dass es sich bei den 127 Schwestern, die keine Ferien angeben, meist um solche handelt, die nur kurzfristig am gleichen Ort pflegen und finanziell nicht in der Lage sind, Ferien zu nehmen.

Von den genannten 40 Schwestern erhalten 8 (20 %) eine Ferienvergütung im Betrag von Fr. 3.— bis Fr. 5.— täglich. Im übrigen verweise ich auf das Kapitel über die Löhne.

c. Freizeit, Ferien, Ferienentschädigung der Praxisschwester

Arbeitszeit und Freizeit stehen hier in einem denkbar ungünstigen Verhältnis zueinander.

Die Resultate meiner Enquête:

Von 155 Schwestern haben	16	1	Stunde Freizeit pro Tag
	18	2	„ „ „ „
	61	$\frac{1}{2}$	Tag „ „ Woche
	60	1	„ „ „ „

18 (11,6 %) der Schwestern haben täglich 2 Stunden frei, 121 (78 %) mindestens einen halben Freitag pro Woche.

Die Ferien von 70 befragten Schwestern:

Von 70 Schwestern haben	1	10 Tage	Ferien jährlich
	12	2 Wochen	„ „
	13	3 „	„ „
	27	4 „	„ „
	13	5 „	„ „
	3	6 „	„ „
	1	8 „	„ „

Rund 39 % der Schwestern haben 4 Wochen Ferien, 63 % 4—8 Wochen. Der Durchschnitt beträgt 3,8 Wochen. Die Ferienverhältnisse zeigen hier ein ähnlich günstiges Bild wie bei der Spitalschwester.

20 % der Schwestern mit freier Station erhalten eine tägliche Ferienentschädigung von Fr. 1.50 bzw. eine Pauschalentschädigung für die Dauer der Ferien bis Fr. 100.—. Schwestern ohne freie Station bekommen das übliche Monatsgehalt ausbezahlt.

Im Sommer 1947 wurden vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und -pfleger Normalien für die Praxisschwester herausgegeben, die für Arbeitgeber und -nehmer wegleitend sein sollen. Die Schwester hat demnach Anspruch auf 4 Wochen bezahlter Ferien jährlich und auf 5 Wochen nach 5 Dienstjahren. Bei freier Kost und Logis sind pro Freitag und Ferientag Fr. 5.— als Naturalentschädigung zu entrichten. Diese Massgaben werden heute von etwa 60 % der Ärzte befolgt, während die auf früheren Verträgen basierenden Anstellungsverhältnisse davon unberührt blieben.

d. Freizeit, Ferien, Ferienentschädigung der Gemeindeschwester

Die Freizeit der Gemeindeschwester nach meinen Untersuchungen:

Bei 147 Schwestern beträgt die Freizeit für

31 Schwestern	$\frac{1}{2}$ Tag	wöchentlich
60 „	1 Tag	wöchentlich
37 „	$1\frac{1}{2}$ Tage	wöchentlich
1 „	2 Tage	wöchentlich
2 „	3 Tage	wöchentlich

7	Schwester	1	Tag	alle 2 Wochen
1	„	1 $\frac{1}{2}$	Tage	alle 2 Wochen
3	„	1	Tag	monatlich
1	„	1 $\frac{1}{2}$	Tag	hie und da
1	„	1 $\frac{1}{2}$	Tage	hie und da
1	„	1	Tag	im Winter
2	„	0	Tage	„

47 (32 %) der Schwestern haben keinen wöchentlichen Freitag, 100 (68 %) der Schwestern haben 1—3 Freitage wöchentlich. Auch bei der Gemeindeschwester ist eine Feriendauer von 4 Wochen üblich. Doch macht sich hier eine starke Abstufung nach Dienstjahren bemerkbar, auf die bei den anderen Schwestern nicht so viel Gewicht gelegt wird.

Von 189 Schwestern haben	1	1 Woche	Ferien jährlich
	1	9 Tage	„ „
	10	2 Wochen	„ „
	1	18 Tage	„ „
	19	3 Wochen	„ „
	1	3-4	„ „ „
	117	4	„ „ „
	37	5	„ „ „
	2	6	„ „ „

Die bei einem Teil der Schwestern durchgeführte Abstufung nach Dienstjahren zeigt folgendes Bild:

1 Schwester	hat	nach	4 Dienstjahren	2—3 Wochen	Ferien
4 Schwestern	haben	„	4	3	„ „
4	„	„	5	4	„ „
1	„	„	5 $\frac{1}{2}$	4	„ „
4	„	„	6	4	„ „
1	„	„	10	4	„ „
1	„	„	5	5	„ „

Insgesamt entfallen auf eine Gemeindeschwester durchschnittlich 4 Wochen Ferien jährlich. 20 % erhalten mehr, 18 % weniger als 4 Wochen.

Für die Ferien wird die Gemeindeschwester nicht besonders entschädigt, es sei denn in Ausnahmefällen, bei freier Station.

Wie für die Praxisschwester, so wurden 1947 auch für die Gemeindeschwester vom Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und -pfleger Richtlinien herausgegeben, die u. a. bezahlte Ferien vorsehen. Vom 1. bis 5. Dienstjahr jährlich 4 Wochen, vom 6. bis 10. Dienstjahr 5 Wochen und nach dem 10. Dienstjahr 6 Wochen. Ferner hat die Gemeindeschwester Anspruch auf einen halben Freitag wöchentlich und auf einen ganzen monatlich. An Sonntagen ist sie nur zu unvermeidlichen Diensten verpflichtet. Sie hat nur in dringenden Fällen Nachtwachen zu übernehmen mit dem Anspruch auf einige Ruhestunden am nächstfolgenden Tag. Bei Anforderungen, die über das normale Mass hinausgehen, ist eine entsprechende Ferienverlängerung zu gewähren.

Wie weit diese Richtlinien heute befolgt werden, entzieht sich meiner Kenntnis.

III. DIE LÖHNE

Die Löhne der schweizerischen Krankenpflegerinnen waren bis zur Gründung des Schweiz. Krankenpflegebundes so gering, dass Pflegerinnen ohne eigenes Vermögen weder ihren Lebensunterhalt bestreiten, noch Ersparnisse zurücklegen konnten. Dass viele alte Pflegerinnen sich heute in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, ist darum nicht verwunderlich. Inzwischen hat sich die Lage wesentlich gebessert, doch sind die Löhne in Anbetracht der hohen Lebenskosten immer noch zu knapp bemessen. Evident wird dies, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die freien Pflegerinnen, die kein Mutterhaus haben, das für die Befriedigung aller Bedürfnisse sorgt, Ferien und Kleidung mit ihrem Gehalt bestreiten und die gleichen Steuern wie die übrigen Bürger zahlen müssen, dass sie für Krankheit und Alter vorsorgen und oft einen Teil der Sorge für Eltern und Angehörige übernehmen müssen.

a. Löhne der Spitalschwester

Die Spitalschwester nimmt hier die beste Position ein, da sie ein langfristiges Anstellungsverhältnis besitzt und Aussicht auf hinreichende Altersfürsorge hat.

Als Vergleichsbasis für die heutigen Löhne mögen die jährlichen Löhne einiger kantonalen Anstalten aus dem Jahre 1920 dienen.¹⁾

Kanton	Jahresgehalt im Jahre 1920 für	
	Dipl. Schwestern	Oberschwester
Zürich	Fr. 1 560 — 2 640	Fr. 2 820 — 4 260
Bern	1 200 — 2 000	2 000 — 2 800
Aargau	1 400 — 2 200	2 000 — 3 000
Schaffhausen . .	1 400 — 2 200	2 300 — 3 300
Thurgau	800 — 1 800	1 800 — 2 600
St. Gallen . . .	1 500 — 2 000	2 200 — 4 000
Basel	1 080 — 1 680	4 800 — 5 660 ²⁾
Solothurn . . .	1 000 — 2 000	2 400 — 3 200

¹⁾ Elise Pflüger, a. a. O. S. 74.

²⁾ Ohne freie Station.

Die Jahreslöhne betragen für diplomierte Schwestern durchschnittlich Fr. 1 242.— bis Fr. 2 065.—, die Monatslöhne Fr. 104.— bis Fr. 172.—. Die durchschnittlichen Jahreslöhne für Oberschwester differierten zwischen Fr. 2 540.— und Fr. 3 602.—, die Monatslöhne zwischen Fr. 212.— und Fr. 300.—. Die Gehälter verstehen sich bei freier Station.

Die Löhne der Jahre 1945/46 sind nicht wesentlich höher angesetzt, doch handelt es sich hier um Grundlöhne ohne Teuerungszulagen usw. Es sind die Löhne der dipl. Schwestern, der Spezial- und Oberschwester von 20 Spitälern (meist kantonalen Anstalten), die zum Teil in der Tabelle des Jahres 1920 angeführt sind.

1)

Kanton, Ort	Jahresgehalt für dipl. Schwestern	
	1945/46 minimal	bei freier Station maximal
Basel	Fr. 1 800.—	Fr. 2 280.—
Bern	1 800.—	2 160.—
Chur	1 680.—	2 160.—
Genf	1 500.—	2 700.—
Waadt	1 200.—	1 800.—
Wallis	1 800.—	
Schaffhausen	1 800.—	2 600.—
Solothurn	1 860.—	2 360.—
Thurgau	1 800.—	2 796.—
Baselland	1 980.—	2 580.—
Uri	1 800.—	2 160.—
Langenthal	1 680.—	2 160.—
Gais	1 000.—	

Der Jahreslohn für diplomierte Schwestern bei freier Station beträgt demnach Fr. 1 669.— bis Fr. 2 341.—.

1) Siehe S. 77, Tabelle 1.

Die entsprechenden Monatslöhne:

Kanton, Ort	Monatslohn für dipl. Schwestern	
	1945/46 minimal	bei freier Station maximal
Basel	Fr. 150.—	Fr. 190.—
Bern	150.—	180.—
Chur	140.—	180.—
Genf	125.—	225.—
Waadt	100.—	150.—
Wallis	150.—	
Schaffhausen	150.—	216.60
Solothurn	155.—	196.60
Thurgau	150.—	233.—
Baselland	165.—	215.—
Uri	150.—	180.—
Langenthal	140.—	180.—
Gais	83.30	

Der durchschnittliche Monatslohn der diplomierten Schwestern bewegt sich zwischen Fr. 139.— und Fr. 195.—.

Für diplomierte Schwestern ohne freie Station wurden folgende Löhne angegeben:

Kanton, Ort	Jahreslohn für dipl. Schwestern	
	1945/46 minimal	ohne freie Station maximal
Basel	Fr. 3 180.—	Fr. 3 660.—
Zürich	3 280.—	4 680.—
Fribourg	2 400.—	3 240.—
Aargau	3 000.—	4 000.—
St. Gallen	3 500.—	5 000.—
Herisau	2 160.—	3 600.—
Trogen	2 160.—	2 880.—

Der durchschnittliche Jahreslohn für diplomierte Schwestern beträgt ohne freie Station Fr. 2 811.— bis Fr. 3 866.—.

Die entsprechenden Monatslöhne:

Kanton, Ort	Monatslohn für dipl. Schwestern	
	1945/46 minimal	ohne freie Station maximal
Basel	Fr. 265.—	Fr. 350.—
Zürich	273.—	390.—
Fribourg	200.—	270.—
Aargau	250.—	333.—
St. Gallen	275.—	417.—
Herisau	180.—	300.—
Trogen	180.—	240.—

Der durchschnittliche Monatslohn für diplomierte Schwestern ohne freie Station beträgt Fr. 234.— bis Fr. 322.—.

Bei den Spezialschwestern (Röntgen-, Diät-, Operationssaal-, Laborschwester) liegen die Grundlöhne wesentlich höher.

Kanton, Ort	Jahreslohn für Spezialschwestern	
	1945/46 minimal	mit freier Station maximal
Basel	Fr. 2 040.—	Fr. 2 760.—
Chur	2 280.—	2 400.—
Schaffhausen	2 000.—	2 800.—
Baselland	2 200.—	2 820.—

Kanton, Ort	Monatslohn für Spezialschwestern	
	1945/46 minimal	mit freier Station maximal
Basel	Fr. 170.—	Fr. 230.—
Chur	190.—	200.—
Schaffhausen	167.—	233.—
Baselland	185.—	235.—

Kanton, Ort	Jahreslohn für Spezialschwester	
	1945/46 minimal	ohne freie Station maximal
Zürich	Fr. 3 460.—	Fr. 4 960.—
Aargau	3 300.—	4 300.—

Kanton, Ort	Monatslohn für Spezialschwester	
	1945/46 minimal	ohne freie Station maximal
Zürich	Fr. 289.—	Fr. 413.—
Aargau	275.—	351.—

Bei freier Station beträgt der durchschnittliche Jahreslohn der Spezialschwester Fr. 2 130.— bis Fr. 2 695.—, der durchschnittliche Monatslohn Fr. 178.— bis Fr. 225.—.

Ohne freie Station beträgt der durchschnittliche Jahreslohn der Spezialschwester Fr. 3 380.— bis Fr. 4 630.—, der durchschnittliche Monatslohn Fr. 282.— bis Fr. 386.—.

Die höchsten Löhne treffen wir bei den Oberschwester:

Kanton, Ort	Jahreslohn für Oberschwester	
	mit freier Station minimal	1945/46 maximal
Basel	Fr. 2 160.—	Fr. 2 920.—
Wallis	3 600.—	
Schaffhausen	2 600.—	3 600.—
Baselland	3 060.—	3 960.—
Gais	1 200.—	

Kanton, Ort	Monatslohn für Oberschwester	
	mit freier Station minimal	1945/46 maximal
Basel	Fr. 180.—	Fr. 243.—
Wallis	300.—	
Schaffhausen	217.—	300.—
Baselland	255.—	330.—
Gais	100.—	

Kanton, Ort	Jahreslohn für Oberschwester	
	ohne freie Station	1945/46
	minimal	maximal
Zürich	Fr. 4 050.—	Fr. 5 850.—
Aargau	3 700.—	4 700.—

Kanton, Ort	Monatslohn für Oberschwester	
	ohne freie Station	1945/46
	minimal	maximal
Zürich	Fr. 339.—	Fr. 488.—
Aargau	308.—	392.—

Bei freier Station beträgt der durchschnittliche Jahreslohn der Oberschwester Fr. 2 524.— bis Fr. 3 493.—, der durchschnittliche Monatslohn Fr. 210.— bis Fr. 291.—.

Ohne freie Station beträgt der durchschnittliche Jahreslohn der Oberschwester Fr. 3 875.— bis Fr. 5 275.—, der durchschnittliche Monatslohn Fr. 323.— bis Fr. 440.—.

Es ist nochmals zu betonen, dass diese Löhne ohne Teuerungszulagen, die in den meisten Spitälern und Anstalten entrichtet werden, berechnet sind.

Die VESKA-Enquête hat ebenfalls die Minima und Maxima der Entschädigungen untersucht, die für die Arbeit der Schwestern in den Spitälern an die einzelnen Schwestern selbst, aber auch direkt den Mutter- oder Diakonissenhäusern für die Arbeit ihrer Mitglieder gezahlt wurden. Aus diesem Grunde sind in der Enquête grosse Lohnunterschiede festzustellen. Die kleinsten Löhne entfallen auf die Ordenshäuser, die grössten auf die freien Schwestern, während die Diakonissenhäuser die Mitte halten.

1) Minimallöhne pro Monat

Fr. 25.— bis	80.— in	76 Spitälern	an	56 O	14 D	1 S	2 ?
81.— „	120.— „	118	„	7	68	43	9
121.— „	160.— „	109	„	3	17	77	12
161.— „	200.— „	10	„	—	1	8	1

¹⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 9, 1944, S. 5.

Von den minimalen Monatslöhnen entfallen

66	auf	Ordenshäuser
100	auf	Diakonissenhäuser
129	auf	Pflegerinnenschulen und freie Schwestern
24	auf	unbestimmt wen

Maximallöhne pro Monat

Fr.	25.— bis	80.— in	63	Spitälern an	50	O	10	D	1	S	1	?
	81.—	„ 120.—	„	84	„	„	9	55	14		6	
	121.—	„ 160.—	„	81	„	„	6	23	46		6	
	161.—	„ 200.—	„	51	„	„	1	10	40		—	
	201.—	„ 350.—	„	34	„	„	—	1	29		4	

Von den maximalen Monatslöhnen entfallen

66	auf	Ordenshäuser
99	auf	Diakonissenhäuser
130	auf	Pflegerinnenschulen und freie Schwestern
17	auf	unbestimmt wen

Da die Löhne, wie schon erwähnt, mit den steigenden Lebenskosten nicht Schritt gehalten haben, können die Schwestern kaum ihre notwendigen Bedürfnisse befriedigen; die Arbeitsleistung wird nicht voll entschädigt. Schwestern, die keine Pensionssicherheit haben, bietet sich keine Möglichkeit der Altersvorsorge. Die Anerkennung dieses Notstandes und die Überzeugung, dass den Schwestern in hinreichender Weise Gelegenheit gegeben werden muss, sich für Zeiten der Verdienstlosigkeit durch Alter und Krankheit zu sichern, führte die VESKA 1944 zu folgenden Postulaten:

Den Schwestern ist auf Grund des Lebenskostenindex von 1939 ein Minimalgehalt von Fr. 140.— pro Monat zu sichern, das den Anforderungen, Stellungen und Dienstjahren entsprechend erhöht werden kann. Zulagen sollen gemäss den staatlichen Teuerungszulagen seit 1939 ausgerichtet werden. Die angesetzten Minimalgehälter sind als Bedürfnislohn, nicht als Leistungslohn zu betrachten.

Seit 1944 haben sich die Forderungen der VESKA in vielen Spitälern und Anstalten durchgesetzt und werden sogar vielfach überschritten. Doch erst seit dem Inkrafttreten des Normalarbeitsvertrages am 1. Mai 1947, der einen Minimallohn von Fr. 180.— im Monat bei freier Station vorschreibt, hat sich die finanzielle Lage der Spitalschwestern merklich gebessert. Ob der Schwesternmangel dadurch zu beseitigt ist, wird erst die Zukunft zeigen.

b. Löhne der Privatschwester

Mangels langfristiger Anstellungsverhältnisse haben die Privatschwester keine gesicherte finanzielle Position. Sie beziehen in der Regel ein tägliches Gehalt, doch nur während eines Zeitraumes von etwa neun Monaten. Den übrigen Teil des Jahres sind die Schwestern ruhebedürftig nach anstrengender Pflege oder arbeitslos. Da sich die Ausgaben für Kost und Logis, für Gegenwartsbedürfnisse und eventuelle Krankheitsfälle auch in Zeiten der Arbeitslosigkeit auf derselben Höhe halten, ist eine Altersvorsorge nahezu ausgeschlossen.

Die Regulative der Stellenvermittlungen für Privatschwester schreiben bestimmte Taxen vor. Es ist der Schwester überlassen, diese Taxen den finanziellen Verhältnissen des betreffenden Pflegeortes anzupassen und ein entsprechendes Taggeld zu verlangen. Die Taxen betragen bei Ganz- und Monatspflegen ¹⁾ durchschnittlich Fr. 8.— bis Fr. 12.— pro Tag, bei Tagpflegen ²⁾ Fr. 8.— bis Fr. 10.— pro Tag, und bei Nachtwachen ³⁾ Fr. 7.— bis Fr. 12.— pro Nacht. Nehmen wir an, dass die Schwester bei Ganz- und Monatspflegen jährlich neun volle Monate arbeitet, und verteilen wir den Gesamtlohn dieser neun Monate auf das ganze Jahr, so kommen wir zu folgenden Durchschnittsergebnissen:

Lohn der Privatschwester bei Ganz- und Monatspflegen

	minimal	maximal
pro Jahr	Fr. 1 728.—	Fr. 2 592.—
pro Monat	144.—	216.—

¹⁾ Siehe S. 83/84, Tabelle 6.

²⁾ Siehe S. 83/84, Tabelle 6.

³⁾ Siehe S. 84, Tabelle 7.

Lohn der Privatschwester bei Tagpflegen

	minimal	maximal
pro Jahr	Fr. 1 728.—	Fr. 2 160.—
pro Monat	144.—	180.—

Lohn der Privatschwester bei Nachtwachen

	minimal	maximal
pro Jahr	Fr. 1 512.—	Fr. 2 592.—
pro Monat	126.—	216.—

Es ist hervorzuheben, dass diese Zahlen bei Tag- und mehr noch bei Nachtpflegen nur theoretischen Wert haben. In der Praxis werden Tag- und Nachtpflegen einander sehr ungleichmässig ablösen. Die Beträge sollen nur annäherungsweise deutlich machen, auf welcher Höhe sich die Lohnsummen auf Grund der gegebenen Regulative bewegen.

Im Juli 1947 wurde vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und -pfleger ein neues Regulativ für die Privatpflege herausgegeben, in dem die Tagestaxen wesentlich erhöht sind. Dies Regulativ gilt für alle dem Verband angeschlossenen Schwesternvermittlungsstellen der Schweiz. Bei Ganz- und Monatspflegen werden pro Tag Fr. 10.— bis Fr. 15.— verlangt, bei Tagpflegen Fr. 10.— bis Fr. 12.— und bei Nachtwachen Fr. 11.— bis Fr. 15.—. Bei diesen Taxen ergeben sich für die Privatschwester folgende Löhne:

Lohn der Privatschwester bei Ganz- und Monatspflegen

	minimal	maximal
pro Jahr	Fr. 2 160.—	Fr. 3 240.—
pro Monat	180.—	270.—

Lohn der Privatschwester bei Tagpflegen

	minimal	maximal
pro Jahr	Fr. 2 160.—	Fr. 2 592.—
pro Monat	180.—	216.—

Lohn der Privatschwester bei Nachtwachen

	minimal	maximal
pro Jahr	Fr. 2 376.—	Fr. 2 592.—
pro Monat	198.—	216.—

Bei diesen Löhnen ist für neun Monate freie Station inbegriffen; während der übrigen Zeit muss die Schwester für Verköstigung selbst aufkommen. Verglichen mit den in den früheren Regulativen vorgeschriebenen Taxen, aus welchen die durchschnittlichen Löhne ¹⁾ errechnet wurden, erscheinen die dem Regulativ von 1947 entnommenen Taxen und Löhne stark erhöht. Dies rührt zum grossen Teil daher, dass bei den früheren Regulativen die Durchschnittstaxen errechnet und die Löhne dementsprechend bestimmt wurden. In der Praxis wird die vermeintliche Lohndifferenz kleiner sein.

Es ist überflüssig zu bemerken, dass dem Lohn neben der Arbeitszeit eine ausschlaggebende Bedeutung zukommt. Nur ein angemessener Lohn vermag der Schwester vollständige Erholung nach anstrengenden Pflegen, Altersvorsorge und genügende Sicherheiten bei Krankheit und Invalidität zu garantieren.

Das Problem einer Lohnsteigerung ist nicht ohne weiteres zu lösen. Werden die Tagestaxen erhöht, so kann dies zu unerträglicher Belastung der Patienten führen. Eine mittelbare Hilfe wäre die indirekte Lohnsteigerung durch staatliche finanzielle Unterstützung für Alter, Krankheit und Invalidität der im Kanton ihren Beruf ausübenden Privatschwester. Über diese Möglichkeit berichte ich in den Abschnitten über Alters- und Krankheitsvorsorge.

c. Löhne der Praxisschwestern

Die Löhne sind bei den Praxisschwestern am höchsten angesetzt. Bei 63 Schwestern der deutschen Schweiz mit Löhnen von Fr. 140.— bis Fr. 654.70, und bei 18 Schwestern der welschen Schweiz mit Löhnen von Fr. 250.— bis 370.— ergibt sich für die Praxisschwester ohne freie Station ein durchschnittlicher Monatslohn von Fr. 250.—.

¹⁾ Siehe S. 50-51.

Bei einer Lohndifferenz von Fr. 140.— bis Fr. 350.— in der deutschen Schweiz und von Fr. 200.— bis Fr. 350.— in der welschen Schweiz ergibt sich für jede Schwester mit freier Station ein durchschnittlicher Monatslohn von Fr. 260.—. Auffallend ist der geringe Unterschied zwischen der Entlohnung mit und ohne freier Station. Dies hängt damit zusammen, dass bei den einzelnen Schwestern je nach Standort (Land-, Stadtpraxis oder Klinik) grosse Lohnunterschiede festzustellen sind. Bei der Berechnung der Lohndurchschnitte konnte auf die örtlichen Verhältnisse keine Rücksicht genommen werden. Es mag sein, dass bei der Gruppe mit freier Station mehr, bei der ohne freie Station weniger Schwestern aus städtischen Verhältnissen inbegriffen sind.

Trotz der hohen Lohnsätze fehlen hier in den meisten Fällen eine Lohnsteigerung nach Dienstjahren, Teuerungszulagen und eine Beteiligung des Arbeitgebers an der Alters- und Invaliditätsversicherung. Die Alters- und Krankheitsvorsorge bleibt der Schwester allein überlassen. Da dies bei Löhnen von Fr. 250.— bis Fr. 350.— nicht möglich ist, wurden in den 1947 aufgestellten Normalien für Praxisschwestern folgende Gehaltssätze aufgestellt:

Minimale Bruttobesoldung: Fr. 420.— in städtischen Verhältnissen, Fr. 400.— in halbstädtischen und Fr. 380.— in ländlichen Verhältnissen. Dabei ist der minimale Anfangsgehalt der Schwester gemeint, der auf der Basis der Lebenshaltungskosten vom 31. Dezember 1946 berechnet wurde. Für die Klassifizierung des Arbeitsortes waren die für die Ausrichtung des Lohn- und Verdienstersatzes aufgestellten amtlichen Verzeichnisse aller Ortschaften der Schweiz massgebend.

d. Löhne der Gemeindeschwestern

Obwohl die Gemeindeschwester oft gleich einer ordentlichen Gemeindebeamtin angestellt ist, erhält sie sehr geringen Lohn. Da auch für sie kein Reglement für Krankheits-, Alters- und Invaliditätsvorsorge getroffen ist, sind die unzureichenden Löhne, zudem sie von der Gemeinde ausbezahlt werden, ungerechtfertigt.

Die Lohnberechnungsmodi variieren beträchtlich. Ich beschränke mich daher auf die wesentlichen. Die Mehrzahl der Gemeindeschwestern hat die Ausgaben für Kost und Logis selbst zu bestreiten. Andernorts haben

die Schwestern freie Station oder Wohnung, oder die Gemeinden übernehmen einen Teil der Mietkosten. Bemerkenswerte Differenzen zeigen sich hier bei Gemeindeschwestern der deutschen und der welschen Schweiz, auf die ich zu sprechen komme.

Bei *freier Station* beziehen 6 Schwestern der deutschen Schweiz einen monatlichen Durchschnittslohn von Fr. 216.—. 5 dieser Schwestern erhalten Teuerungszulagen zwischen Fr. 20.— und Fr. 75.— monatlich, 2 Schwestern ist eine Lohnsteigerung von Fr. 25.— monatlich vorbehalten. In der welschen Schweiz haben 6 befragte Schwestern einen monatlichen Durchschnittslohn von Fr. 199.15.

Bei *freier Wohnung* ergibt sich in der deutschen Schweiz ein monatlicher Durchschnittslohn von Fr. 240.— und in der welschen Schweiz von Fr. 264.—. Von 26 befragten Schwestern der deutschen Schweiz erhalten 20 eine Teuerungszulage von Fr. 9.— bis Fr. 100.— monatlich, und 6 haben die Möglichkeit einer späteren Lohnsteigerung von Fr. 40.— bis Fr. 67.— monatlich.

Ohne freie Wohnung geben 118 Schwestern der deutschen Schweiz Monatslöhne von Fr. 180.— bis Fr. 400.— an. Es errechnet sich ein Durchschnitt von Fr. 296.60. 94 Schwestern erhalten Teuerungszulagen, 50 Schwestern ist eine Lohnsteigerung von Fr. 20.— bis Fr. 40.— vorbehalten. In der welschen Schweiz ergibt sich für 40 Schwestern ein monatlicher Durchschnittslohn von Fr. 294.50.

Anstellungsverhältnisse, bei denen die *Gemeinde einen Anteil der Mietkosten bezahlt*, treffen wir vornehmlich in der deutschen Schweiz. Hier beziehen 10 Schwestern einen durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 271.90 und einen durchschnittlichen Mietanteil von Fr. 36.65. Die Mietkostenzuschüsse bewegen sich zwischen Fr. 20.— und Fr. 70.— monatlich. 9 Schwestern erhalten Teuerungszulagen von Fr. 20.— bis Fr. 140.—, 3 Schwestern besitzen die Möglichkeit einer Lohnsteigerung von Fr. 5.— monatlich.

Teuerungszulagen beziehen 131 von 160 Schwestern der deutschen Schweiz, 86 in der gleichen Höhe wie die übrigen Gemeindeangestellten, 11 weniger als diese. 34 machten keine Angaben.

Von 47 Schwestern der welschen Schweiz beziehen 29 Teuerungszulagen von durchschnittlich Fr. 67.45 monatlich. Die Höhe der Zulagen differiert zwischen Fr. 20.— und Fr. 165.—. Es ist zu betonen, dass bei allen Löhnen der Gemeindeschwester Rücksicht genommen wird auf städtische, halbstädtische und ländliche Verhältnisse. Dies kommt in den schon genannten Anstellungsbedingungen für Gemeindeschwestern, die 1947 vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und -pfleger aufgestellt worden sind, zum Ausdruck:

Minimales Anfangsgehalt:

in städtischen Verhältnissen	.	.	.	.	Fr. 400.—	monatlich
in halbstädtischen Verhältnissen	.	.	.	.	Fr. 375.—	„
in ländlichen Verhältnissen	.	.	.	.	Fr. 350.—	„

Diese Ansätze bestimmen das monatliche Anfangsgehalt, das nach dem Lebenshaltungskostenindex vom 31. Dezember 1946 berechnet wurde und der Schwester am Ende des Monats in bar zu entrichten ist. Das Gehalt soll nach jedem Dienstjahr um Fr. 10.— monatlich erhöht werden. Auch hier sind, wie bei den Praxisschwestern, die zur Standortklassifizierung für die Ausrichtung des Lohn- und Verdienstersatzes aufgestellten amtlichen Verzeichnisse der Ortschaften verbindlich.

IV. SCHUTZ BEI KRANKHEIT, UNFALL UND INVALIDITÄT

Für alle Schwestern, besonders aber für die ihren Beruf frei ausübenden, ist die Vorsorge für Krankheit, Alter und Invalidität ein unbedingtes Erfordernis. Ich beschränke mich in diesem Abschnitt auf den Schutz gegen Krankheit, Unfall und Invalidität. Die Altersvorsorge werde ich in einem weiteren Kapitel ausführlich behandeln.

Die grosse Arbeitsüberlastung hat bei vielen Schwestern erhöhte Anfälligkeit, frühes Ausscheiden aus dem Pflegedienst und frühzeitige Invalidität zufolge. Obwohl im Krankenpflegeberuf die grössten Ansteckungsgefahren bestehen, fehlt bis heute ein umgreifender Gesundheitsschutz. Im Falle einer Infektion mit den Folgen einer temporären oder permanenten Schädigung, nicht selten auch Totalinvalidität, haben die Schwestern keine finanziellen Reserven, um ihre Existenz ohne fremde Hilfe behaupten zu können; sie bleiben ihrem Schicksal überlassen.

Wir stossen hier vielleicht auf die schwersten Mängel des Schwesternberufes, die zu beheben weder den Spitälern noch den privaten Arbeitgebern oder Patienten überlassen werden kann. Es ist eine kantonale Angelegenheit, Hilfe zu schaffen, die den Betroffenen das Weiterleben nicht zur Qual werden lässt. Eine kantonale Invaliditätsrente würde genügen. Es gibt verschiedene Hilfs- und Fürsorgefonds der kleineren Schwesternverbände und der Pflegerinnenschulen, einen grossen Fürsorgefonds des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und -pfleger, deren Aufgabe es ist, kranken Schwestern Beiträge für teure Kuren zu geben und durch Alter oder Invalidität erwerbslos gewordenen Schwestern das Dasein zu erleichtern. Diese Fonds sind jedoch keine ausreichenden Unterstützungsmittel. Besonders heute, da die ältere Schwesterngeneration noch vielfach unter den Nachwirkungen früherer schlechter Arbeitsverhältnisse zu leiden hat, ist eine solche Hilfe aktuell.

Die Pflegeberufe weisen eine frühere Arbeitsunfähigkeit auf als die meisten anderen Berufe. Trotzdem besteht nur in 50 von 313 Krankenhäusern ¹⁾ der Schweiz die Möglichkeit, nicht vollarbeitsfähige Schwestern zu beschäftigen. Spitäler, Gemeinden und Private wollen gesunde, leistungsfähige Schwestern. Doch geschieht wenig zur Erhaltung der Gesundheit. Während Gemeinde-, Praxis- und Privatschwestern überhaupt keinen Gesundheitsschutz kennen, wird in manchen Spitälern der Gesundheitszustand der ein- und austretenden Schwestern einer Kontrolle unterzogen.

¹⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 9, 1944, S. 3.

In der VESKA-Enquête wurde festgestellt, dass ärztliche Untersuchungen beim Stellenantritt in 138 von 313 Spitälern stattfinden, beim Austritt in 57 von 313 Spitälern. In 60 von 313 Spitälern besteht eine regelmässige Gesundheitskontrolle. Klein ist die Zahl der Spitäler und Sanatorien, die ihre Schwestern vor Übernahme der Pflege ansteckender Krankheiten untersuchen lassen. Paradox nimmt sich dagegen die Tatsache aus, dass nur vollarbeitsfähige Schwestern im Pflegedienst verbleiben dürfen. Was mit den beschränkt arbeitsfähigen Schwestern geschehen soll, bleibt dahingestellt. Das Gesagte gilt in gleicher Weise für die Privat- und Gemeindeschwester. Die Gesundheitsgefährdung ist hier nicht geringer. Nur die Praxisschwester macht hier eine Ausnahme, wenngleich auch für sie, besonders für die Röntgenschwester, eine Gesundheitskontrolle unerlässlich ist.

Ordensschwestern und Diakonissen kehren bei Erkrankung in der Regel ins Mutterhaus zurück, wo sie unbeschränkten Schutz geniessen. Viele freie Schwestern sind, soweit es ihr Gehalt erlaubt, Mitglied einer Krankenkasse, der eines Schwesternverbandes oder Spitals oder einer staatlichen. Zum Teil ist die Mitgliedschaft, so in Schwesternverbänden, obligatorisch.

Es ist zu untersuchen, wie weit der Schutz im Falle einer Erkrankung, eines Unfalls oder der Invalidität geht.

a. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Spitalschwester

Da es sich hier um ausgesprochen finanzielle Probleme handelt, nehmen die Schwestern zahlungskräftiger Arbeitgeber die beste Position ein, d. h. die Spitalschwestern. Wie weit die bei Krankheit oder Unfall entstehenden Kosten vom Spital oder Kanton übernommen werden, geht aus Tabelle 3¹⁾ hervor.

So werden bei *Unfällen im Betrieb* in 7 von 21 Spitälern die Kosten vom Spital oder Kanton übernommen. In 1 Spital werden die Kosten für 1—3 Monate, in 1 Spital für 6—9 Monate und in 1 Spital für 6—12 Monate bezahlt. In einem weiteren Fall leistet das Spital Beiträge. 5 Spitäler überlassen die Sorge bei Unfall der Schwester allein.

Bei *Nichtbetriebsunfällen* übernimmt in 4 Fällen das Spital oder der Kanton die totalen Kosten. In 1 Spital werden der Schwester die Kosten für 1—3 Monate, in 5 Spitälern für 2—6 Monate und in je 1 Spital für 6—9 Monate resp. für 6—12 Monate bezahlt. 4 Spitäler leisten Beihilfen, 5 Spitäler lassen die Schwestern ohne Unterstützung.

¹⁾ Siehe S. 80

Im *Krankheitsfall* ¹⁾ wird meist die Krankenkasse beansprucht. In 11 von 21 Spitälern ist die Mitgliedschaft obligatorisch. In 5 bezahlt das Spital die Krankenkassenprämien selbst; in 3 Spitälern übernimmt die Schwester einen Teil der Prämien, und in 3 Spitälern gehen die Prämienkosten allein zu Lasten der Schwester. Die 10 übrigen Spitäler stellen es der Schwester frei, einer Versicherung beizutreten oder nicht.

Oft hat die Schwester Anspruch auf Lohnauszahlung, unentgeltliche Pflege und ärztliche Behandlung während einer bestimmten Zeitdauer. Es handelt sich hier meist um Spitäler, deren Schwestern keiner Krankenkasse angehören, auf diese Weise aber einen Beitrag zum Schutz der Schwester leisten möchten.

Anspruch auf den vollen Lohn ²⁾, ohne zeitliche Beschränkung, haben die Schwestern in 1 von 21 Spitälern. In 2 Spitälern wird der erkrankten Schwester für 1—3 Monate, in 6 Spitälern für 1—6 Monate, in 1 Spital für 6—9 Monate und in 1 Spital für 6—12 Monate der volle Lohn ausbezahlt. In 3 Spitälern hört die Lohnzahlung im Krankheitsfall auf, 7 Spitäler liessen die Frage unbeantwortet.

Unentgeltliche *Pflege und ärztliche Behandlung* wird den Schwestern im Krankheitsfall in 3 Spitälern auf unbeschränkte Zeit, in 1 Spital für 1—3 Monate, in 4 Spitälern für 1—6 Monate und in 1 Spital für 6—9 Monate zuteil. In 3 Spitälern sind die Schwestern im Krankheitsfall auf sich selbst angewiesen. 9 Spitäler beantworteten die Frage nicht.

Die VESKA-Enquête ³⁾ kommt zu ähnlichen prozentuellen Ergebnissen. 226 von 313 Spitälern gewähren den freien Schwestern für bestimmte Zeit freie Arztbetreuung und Verpflegung, eventuell mit Beanspruchung der Krankenkasse. 189 Spitäler bezahlen das Gehalt während einer bestimmten Zeit weiter.

Über die Dauer der Gehaltsauszahlung während der Krankheit geben folgende Zahlen Auskunft:

Maximale Dauer	Zahl der Spitäler	
	freie Verpflegung	Gehaltsauszahlung
Nach Obligationenrecht	8	9
Nach Leistung der Krankenkasse	21	—
2 Wochen	11	9
3 Wochen	12	7

¹⁾ Siehe S. 81, Tabelle 4.

²⁾ Siehe S. 81, Tabelle 4.

³⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 9, 1944, S. 3.

Maximale Dauer	freie Verpflegung Zahl der Spitäler	Gehaltsauszahlung
4 Wochen	24	20
6 Wochen	11	9
2 Monate	31	32
3 Monate	42	36
6 Monate	22	22
10 Monate	1	1
12 Monate	3	4
unbestimmt	35	11
unbeantwortet	51	102

Dauert eine Krankheit länger als die mögliche Unterstützung oder führt sie zu Invalidität, so kommen viele Spitäler in die prekäre Lage, ihren Schwestern nicht mehr helfen zu können. Einige Spitäler behelfen sich mit einer Invaliditätsrentenversicherung. Mitgliedschaft ist nicht obligatorisch. Die Prämien werden unabhängig von denen der Altersversicherung gezahlt. Auch verschiedene Pflegerinnenschulen und Schwesternorganisationen haben solche Institutionen. Die Invaliditätsrente setzt meist im vierten Krankheitsmonat ein, wenn mit einer weiteren Krankheitsdauer von mindestens drei Monaten zu rechnen ist. Sie entspricht bei völliger Arbeitsunfähigkeit dem Ausmass der Altersrente. Die Versicherung bleibt in Kraft solange die Krankheit dauert, längstens bis zu Beginn der Altersrente. Sie stellt noch keine ideale Lösung des Problems dar, da sie nur Schwestern, die in der Lage sind, zusätzliche Beiträge zu leisten, Hilfe bei langer Krankheit oder Invalidität verspricht. Nur eine kantonale Stelle mit der Befugnis, den Invaliden regelmässige Renten auszuzahlen, könnte eine durchgreifende Besserung der Verhältnisse bewirken.

b. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Privatschwester

Die Mehrzahl der Privatschwestern ist gegen Krankheit und Unfall versichert. Diese Tatsache ist den Sektionen des früheren Schweizerischen Krankenpflegebundes und des heutigen Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und -pfleger zu danken, die bei der Aufnahme eines Mitgliedes die Zugehörigkeit zu einer staatlich anerkannten Krankenkasse verlangen. Es kann damit allerdings nicht verhindert werden, dass

die Mitglieder der genannten Organisationen sich oft nur ungenügend versichern lassen oder im Lauf der Zeit aus der Krankenkasse austreten, ohne eine neue Versicherung einzugehen. Schwestern, denen Arbeit durch Vermittlungsstellen zugewiesen wird, sind nur zum Teil verpflichtet, einer Krankenkasse anzugehören. Laut Regulativ hat die Schwester, bei Krankheit oder Unfall während einer Pflege mit monatlicher Lohnauszahlung, Anspruch auf Lohn, Unterhalt, Pflege und Arzt zu Lasten des Patienten. Die Verpflichtung des Patienten hängt von der vorangegangenen Pflegezeit ab. Beträgt diese 1 Monat, so erstreckt sich die Verpflichtung des Patienten für die Sorge der Schwester auf 1 Woche, bei 2 Monaten auf 2 Wochen, bei 3 Monaten auf 3 Wochen und bei 1 Jahr und mehr auf 3—6 Wochen.

Bei einer Erkrankung von Schwestern ohne festen Monatslohn werden allfällige Ansprüche auf Lohn, Pflege und Unterhalt sowie auf ärztliche Behandlung durch die gesetzlichen Bestimmungen (Dienstvertrag, Haftung des Werkgebers) geregelt.

Gegen länger andauernde Krankheit oder Invalidität ist die Privatschwester nicht geschützt. Die niedrigen Löhne ermöglichen keine Prämienzahlungen für genügende Versicherungen gegen Krankheit, Unfall und Invalidität.

Eine Lösung wäre die Schaffung einer staatlichen oder privaten Versicherung und die Verpflichtung der Arbeitgeber, einen Teil der Prämien zu übernehmen.

c. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Praxischwester

Wie die Privatschwester so ist auch die Praxischwester bei Krankheit und Invalidität zum grossen Teil auf sich selbst angewiesen. Gegen Unfall ist sie meist durch den Arbeitgeber, der auch die Prämien zahlt, versichert.

Von 62 Praxischwestern der deutschen Schweiz sind 43 (69 %) gegen Unfall versichert, und zwar 21 (34 %) durch den Arbeitgeber und 22 (35 %) auf eigene Kosten.

In der welschen Schweiz sind von 15 Schwestern 6 (40 %) gegen Unfall versichert; 5 (33 %) bezahlen ihre Prämien selbst, 1 (7 %) ist durch den Arbeitgeber versichert.

Der Krankheitsschutz zeigt ein ungünstigeres Bild. Von 63 Schwestern der deutschen Schweiz sind 58 (92 %) gegen Krankheit versichert, 54 (85 %) auf eigene Kosten, 4 (7 %) auf Kosten des Arbeitgebers. In der welschen Schweiz sind von 18 Schwestern 16 (89 %) gegen Krankheit versichert, alle auf eigene Kosten.

Der intensivere Schutz gegen Unfall, von Seiten der Arbeitgeber, ist auf die Gefährdung der Schwester (z. B. Röntgenstrahlen) in der Arztpraxis zurückzuführen.

Bei langdauernder Krankheit oder Invalidität gerät auch die Praxischwester in unverschuldete Not. Die niederen Löhne gestatten keine ausreichende Versicherung.

Die Normalien für Praxisschwestern, die 1947 vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und -pfleger herausgegeben wurden, fordern in Anerkennung der Notlage, dass der Arbeitgeber sich mit 50 % an den Krankenversicherungsprämien beteiligt und die Schwester gegen Betriebsunfälle versichert. Weiter hat die Schwester Anspruch auf Gehaltsauszahlung für eine Dauer, die sich nach den Dienstjahren richtet; für 1 Monat nach einer Anstellungsdauer von 1 Jahr, für 2 Monate nach 2 Jahren, für 3 Monate nach 2—5 Jahren, für 4 Monate nach 5—10 Jahren, für 5 Monate nach 10—15 Jahren und für 6 Monate nach 15 Jahren.

d. Schutz bei Krankheit, Unfall und Invalidität für die Gemeindeschwester

Hier treffen wir, aus ähnlichen Gründen wie bei der Spitalschwester, günstige Verhältnisse an. Arbeitgeber sind hier politische oder religiöse Gemeinden, die über reichlichere Geldmittel verfügen als Privatpersonen.

Von 160 Gemeindeschwestern der deutschen Schweiz sind 154 gegen Unfall versichert. 133 mal bezahlt die Gemeinde bzw. der Arbeitgeber die Versicherungsprämie, 2 mal bezahlt der Arbeitgeber $\frac{2}{3}$ und die Schwester $\frac{1}{3}$ der Prämie, 2 mal bezahlen Arbeitgeber und Schwester je die Hälfte, und 1 mal bezahlt der Arbeitgeber $\frac{1}{3}$ und die Schwester $\frac{2}{3}$ der Prämie. 16 mal ist die Schwester ganz auf eigene Kosten versichert. Die von den 133 Arbeitgebern übernommenen Versicherungsprämien bewegen sich zwischen Fr. 2.— und Fr. 10.—, in 2 Ausnahmefällen Fr. 57.— und Fr. 118.—.

Die Versicherungssummen betragen Fr. 2 000.— bis Fr. 20 000.—.

In der welschen Schweiz sind von 47 Gemeindeschwestern 36 gegen Unfall versichert. 24 mal auf Kosten des Arbeitgebers, 7 mal auf Kosten der Schwester, 4 mal bezahlen Arbeitgeber und Schwester je 50 %, und 1 mal der Arbeitgeber $\frac{2}{3}$ und die Schwester $\frac{1}{3}$ der Versicherungsprämie.

Die Prämien variieren zwischen Fr. 2.— und Fr. 10.—.

Gegen Krankheit sind in der deutschen Schweiz von 160 Gemeindeschwestern 156 versichert. 86 mal bezahlt der Arbeitgeber die Prämien, 1 mal der Arbeitgeber $\frac{2}{3}$ und die Schwester $\frac{1}{3}$, 11 mal Arbeitgeber und Schwester je 50 %, 1 mal der Arbeitgeber $\frac{1}{3}$ und die Schwester $\frac{2}{3}$, und 57 mal werden die Prämienkosten von der Schwester allein getragen.

Die Kassenleistungen verteilen sich wie folgt:

11 mal	Arzt und Apotheke
1 „	Arzt und Pflegekosten
3 „	Fr. 1.— Taggeld
1 „	Fr. 1.50 „
11 „	Fr. 2.— „
50 „	Fr. 3.— „
4 „	Fr. 3.—/4.— Taggeld
18 „	Fr. 4.— Taggeld
1 „	Fr. 4.50 „
2 „	Fr. 4.—/6.— Taggeld
8 „	Fr. 5.— Taggeld
1 „	Fr. 5.50 „
3 „	Fr. 6.— „
2 „	Arzt + Fr. 3.50 Taggeld
3 „	„ + Apotheke + Fr. 1.— Taggeld
11 „	„ + „ + Fr. 2.— „
10 „	„ + „ + Fr. 3.— „
2 „	„ + „ + Fr. 4.— „
1 „	„ + „ + Fr. 4.50 „
1 „	bezahlt der Arbeitgeber eine Prämie von Fr. 100.—
3 „	erhalten die Schwestern vollen Lohn 6 Monate
1 „	erhalten die Schwestern vollen Lohn 3 Monate
1 „	entsteht kein Lohnausfall
7 „	wird die Kassenleistung nicht genannt.

In der welschen Schweiz sind von 47 Gemeindeschwestern 44 gegen Krankheit versichert. 18 mal wird die Versicherungsprämie durch den Arbeitgeber bezahlt, 14 mal durch die Schwester, 1 mal kommt die Schwester für $\frac{2}{3}$ und der Arbeitgeber für $\frac{1}{3}$ der Prämie auf, 6 mal beteiligen sich Arbeitgeber und Schwester mit je 50 %. Die Versicherungsprämien bewegen sich zwischen Fr. 2.— und Fr. 10.—.

V. ALTERSVORSORGE

Während die Schwestern von Krankheit und Unfall verschieden schwer getroffen werden, so erwartet alle die Zeit des Alters, die Zeit ohne Verdienst. Ordens- und Diakonissenhäuser haben die Notwendigkeit einer Altersvorsorge schon früh erkannt. Sie sind in der Lage, ihren Schwestern unbeschränkten Schutz bei Krankheit und im Alter zu gewähren, indem sie den grössten Teil der Löhne, die für die Arbeit ihrer Schwestern ausbezahlt werden, zugunsten der ganzen Schwesternschaft zurückbehalten.

Anders verhält es sich bei Spitälern, privaten Arbeitgebern und Gemeinden. An die freien Schwestern erfolgt direkte Lohnauszahlung mit der unausgesprochenen Aufforderung, selbst für das Alter vorzusorgen. Die üblichen Einkommen erlauben jedoch keine hinreichenden Ersparnisse. Da gerade bei den Schwestern, unter dem Einfluss ungünstiger Arbeitsbedingungen, relativ frühzeitig Alterserscheinungen auftreten, ist hier eine Altersversicherung durchaus notwendig.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die finanziellen Anforderungen, die eine vielleicht Jahre dauernde Arbeitsunfähigkeit im Alter stellt, leicht unterschätzt werden und dass an zweckentsprechende Vorsorge zu spät gedacht wird. Den Sparhefteinlagen, die erfahrungsgemäss keinen regelmässigen Zuwachs erfahren, muss eine Versicherung zur Seite stehen, die ein erträgliches Auskommen bei Langlebigkeit sichert. Für das Personal der meisten kantonalen Anstalten besteht eine Altersversicherung durch den Anschluss an die staatliche Pensionskasse. Ebenso besitzen einige private Spitäler und Anstalten eigene Personalpensionskassen, die durch Beiträge des Personals und des Arbeitgebers ermöglicht werden. Privat-, Praxis- und Gemeindeschwestern sind im Alter auf sich selbst angewiesen. Zwar gibt es Arbeitgeber, die ihren Schwestern die Prämien für eine Altersversicherung oder einen Anteil bezahlen, doch geschieht dies nur vereinzelt und freiwillig. Eine Regelung durch die eidgenössische Altersversicherung vorbehalten, ist ein Prämienbeitrag des Arbeitgebers unerlässlich. Die Vorsorge in Form einer Altersversicherung ist zweckmässiger als eine Erhöhung des Gehaltes auf die Höhe eines Leistungslohnes. Die günstigste Form hiefür ist die Altersrentenversicherung, durch die den Versicherten, gegen eine bis zum 50., 55. oder 60. Lebensjahr jährlich zu zahlende Prämie, vom entsprechenden Altersjahr an eine jährliche Rente zufällt. Tritt Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit vor der Rentenauszahlung ein, so kann durch eine geringe Zusatzprämie bewirkt werden, dass die Altersrente von Beginn der Invalidität an ausbezahlt wird. Nach den heutigen Gruppenversicherungstarifen beträgt die Jahresprämie für Frauen für eine

Altersrente von Fr. 1 800.— pro Jahr Fr. 640.—, wenn die Versicherung mit 25 Jahren auf das Terminalalter 55 abgeschlossen wurde und Prämienbefreiung im Invaliditätsfall einschliesst. Bei einem Gehalt von Fr. 140.— aber, den die VESKA als Minimalgehalt postuliert, wird es keiner Schwester möglich sein, die Prämien selbst aufzubringen. Nur Schwestern, die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und -pfleger oder bestimmter Schwesternschulorganisationen sind und nach deren Bedingungen arbeiten, vermögen die Versicherungskosten selbst aufzubringen.

a. Altersvorsorge der Spitalschwester

Trotz der Wichtigkeit, die man dem Problem der Altersvorsorge beimisst, und trotz guter finanzieller Möglichkeiten bestehen nur in wenigen Spitälern der Schweiz Versorgungsmöglichkeiten für das Alter. Nach einer Enquête der VESKA ¹⁾ haben 66 von 313 Spitälern der Schweiz eine Altersvorsorge für das freie Pflegepersonal; in 11 Spitälern durch Kapitalauszahlungen und in 55 durch Renten. Im ersten Fall schliesst das Spital für die Schwester eine Kapitalversicherung ab, durch die eine einmalige Auszahlung an die Schwestern erfolgt. Die folgende Tabelle zeigt die Auszahlungssummen und das Alter bei der Abfindung:

²⁾

Kapitalversicherung		Spital	Terminalalter
Höhe der Einmalauszahlung			
Fr. 2 500.—		1	65
Fr. 5 000.—		1	55
Fr. 3 000.— bis 8 000.—		1	65
Fr. 8 000.— bis 14 000.—		2	60
Fr. 10 000.—		1	60
«je nach Dienstjahren»		1	60
unbestimmt		1	60
Sparversicherung		2	

Im zweiten Fall handelt es sich um eine Rentenversicherung mit maximalen Renten pro Jahr wie folgt:

¹⁾ Dr. L. Leemann, a. a. O. Heft 9, 1944, S. 3.

²⁾ Ebenda.

Rentenversicherung Rentenhöhe in absoluten Zahlen	in % des Gehaltes nach Dienstjahren
Fr. 100.— in 3 Spitälern	12 % in 1 Spital
Fr. 500.— 1	30 % 1
Fr. 600.— 1	50 % 1
Fr. 700.— 1	60 % 10
Fr. 900.— 1	65 % 4
Fr. 1 000.— 4	70 % 8
Fr. 1 500.— 5	unbestimmt 6
Fr. 1 800.— 5	
Fr. 2 400.— 1	

Das Terminalter bei Beginn der Rentenauszahlung:

50 Jahre in 1 Spital

55 Jahre in 8 Spitälern

60 Jahre in 16 Spitälern, davon 4 mal nur für Frauen

65 Jahre in 13 Spitälern, davon 5 mal nur für Männer.

Die Prämienanteile der Spitäler und Schwestern:

a) in % des Brutto-Gehaltes

durch Spital 4—8,4 % (11 mal)

durch Schwester 4—6 % (9 mal)

b) in % des Netto-Gehaltes

durch Spital 9—16 % (4 mal)

durch Schwester keine Angaben

c) in % der Prämie

durch Spital 35—100 % (4 mal)

durch Schwester 33— 65 % (6 mal)

d) in absoluten Zahlen

durch Spital Fr. 10.— bis Fr. 900.— (10 mal)

durch Schwester Fr. 5.50 bis Fr. 1 362.— (4 mal).

Die Resultate meiner Enquête auf Tabelle 5 ¹⁾ unterscheiden sich von den hier ermittelten, da meine Untersuchungen fast ausschliesslich Kantons-spitäler betreffen, die über grössere Mittel verfügen als private Anstalten. Ich habe folgende Einteilung der Versicherungsmodi vorgenommen:

1. Staatliche Pensionskasse, die bei den meisten Kantonsspitalern in Funktion tritt,
2. Anstaltspensionskasse,
3. Beiträge des Staates (Kantons) an die Versicherungsprämien,
4. Beiträge des Spitals an die Versicherungsprämien.

Von den in Tabelle 5 angeführten 21 Spitälern sind 6 (28 %) an die staatliche Pensionskasse des Kantons angeschlossen. 11 (52,4 %) besitzen eigene Anstaltspensionskassen. Eine absolute Altersvorsorge besteht nur in 13 (62 %) Spitälern.

Diese Zahlen zeigen mit Deutlichkeit, wie reformbedürftig die Altersvorsorge der Schwestern geworden ist. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass weder die Spitäler noch die Kantone eine allgemeine Altersvorsorge garantieren können. Eine endgültige Lösung des Problems ist nur auf eidgenössischer Basis möglich, wie sie der Normalarbeitsvertrag von 1947 bietet.

b. Altersvorsorge der Privatschwester

Die Altersvorsorge der Privatschwester ist auf eigene Weise problematisch. Da die Schwestern selten lange Zeit am gleichen Pflegeort tätig sind und meist kein Monatsgehalt beziehen, ist es nicht möglich, den Arbeitgeber an den Versicherungsprämien zu beteiligen. Ebenso wenig können die Taxen von den Stellenvermittlungsbüros um einen den Patienten zugedachten Prämienanteil erhöht werden, da die Tagesgelder ohnehin sehr hoch sind. Der Privatschwester bleibt deshalb nur ein Ausweg, der des selbständigen Abschlusses einer Altersrentenversicherung. Auf finanzielle Unterstützung in einer Altersnotlage können nur die Mitglieder eines Verbandes oder einer Schwesternorganisation rechnen. Da aber auch hier die Mittel beschränkt sind, können diese Massnahmen nicht befriedigen.

¹⁾ Siehe S. 81/82.

Aus der Enquête geht hervor, dass von 115 Privatschwestern der deutschen Schweiz 72 durch eigene Altersrentenversicherungen geschützt sind. 19 sind nicht imstande, die Prämien zu bezahlen, und daher nicht versichert. Der Rest liess die Frage unbeantwortet. In der welschen Schweiz haben von 55 Schwestern 42 eine Altersrentenversicherung abgeschlossen, ganz auf eigene Kosten. 7 Schwestern sind nicht versichert, von den übrigen fehlt die Antwort.

Diese Ergebnisse dürfen trotz des relativ günstigen Aspektes nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Versicherungen nur unter harten Entbehrungen in geistiger und materieller Hinsicht abgeschlossen werden konnten. Da die Schwestern nur unter schweren Opfern die Prämienzahlungen leisten können, bleibt die Altersvorsorge der Privatschwester unbefriedigend.

Es ist auch hier nur auf kantonaler oder eidgenössischer Grundlage möglich, den Schwestern zu helfen. Die eidgenössische Alters- und Hinterbliebenenversicherung wird den Privatschwestern grosse Erleichterung bringen und, verbunden mit einer kleinen privaten Versicherung, ein sorgenfreies Alter sichern.

c. Altersvorsorge der Praxisschwester

Schwer verständlich ist die missliche Situation der Praxisschwester, da hier den Arbeitgebern durchaus zugemutet werden kann, einen Teil der Versicherungsprämien zu übernehmen.

Von 63 Praxisschwestern der deutschen Schweiz erhalten 8 (12,7 %) Schwestern eine Pension, 7 (11 %) besitzen eine Lebensversicherung, 31 (49,2 %) eine Altersrentenversicherung, 17 (27 %) sind ohne Altersschutz.

In der welschen Schweiz erhalten von 18 Schwestern 4 (22 %) eine Pension, 7 (39 %) haben eine Lebensversicherung abgeschlossen und 7 (39 %) sind nicht gesichert.

Die jährlichen Renten betragen bei den Schwestern der deutschen Schweiz:

3 mal	Fr. 1 200.—	
13 „	Fr. 1 000.—	
4 „	Fr. 800.—	Durchschnittsrente: Fr. 845.—
9 „	Fr. 600.—	
2 „	Fr. 500.—	

Das Alter bei Auszahlung der Rente:

1 mal 50 Jahre	
26 „ 55 „	
2 „ 57 „	Durchschnittsalter: 57 Jahre
2 „ 58 „	
8 „ 60 „	
5 „ 65 „	

In der welschen Schweiz betragen die Einmalauszahlungen:

2 mal Fr. 1 000.—
3 „ Fr. 10 000.—
2 „ Fr. 5 000.—

Das Alter im Zeitpunkt der Einmalauszahlungen:

2 mal 50 Jahre	
4 „ 55 „	Durchschnittsalter: 57 $\frac{1}{2}$ Jahre
5 „ 60 „	
2 „ 65 „	

Die Verschiedenheit und Gewährlosigkeit der Versicherungsmethoden muss angesichts der bedenklichen Folgen überwunden werden. Dies ist möglich, wenn die Arbeitgeber verpflichtet werden, die Kosten für eine Altersversicherung oder einen Prämienanteil zu übernehmen. Eine Ausdehnung des Normalarbeitsvertrages, der bislang nur für die Spitalschwestern gilt, auf die Praxisschwestern könnte ebenfalls zu Verbesserungen beitragen. Einen Fortschritt hat der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und -pfleger damit erzielt, dass er von den Arbeitgebern seiner als Praxisschwestern tätigen Mitglieder in Form von Normen verlangt, einen Prämienbeitrag von 5 %—8 % des Bruttolohnes, mindestens aber 50 % der Gesamtprämien zu übernehmen. Wie weit die Ärzteschaft den Weisungen folgt, entzieht sich meiner Kenntnis.

d. Altersvorsorge der Gemeindeschwester

Ausserordentlich günstig mutet das Resultat der Enquête über die Altersvorsorge der Gemeindeschwester an. Von 160 Schwestern der deutschen Schweiz bleibt keine ohne Schutz. Einer exakten Prüfung halten

diese Ergebnisse jedoch nicht stand. Mit einer genügenden Altersvorsorge sind nur 93 Schwestern versehen. Die niedrigen Auszahlungssummen der übrigen Altersversicherungen entbinden den Rest der Schwestern nicht von ernster Sorge.

Ähnlich ist die Situation in der welschen Schweiz, wo nur 27 von 47 Schwestern einen ausreichenden Altersschutz erwarten können.

Die üblichen Formen der Altersvorsorge sind Pensionen, Sparversicherungen, Abfindungssummen, Renten und Lebensversicherungen.

Von 160 Schwestern der deutschen Schweiz besitzen 31 eine Pension, die in folgender Weise ausbezahlt wird:

4	mal	im	55. Altersjahr	
9	„	„	60.	„
1	„	„	60.	„ nach 35 Dienstjahren
10	„	„	65.	„
1	„	„	67.	„
6	keine	Angaben		

Die Pensionsprämien werden bezahlt:

7	mal	Arbeitgeber	ganz	bei	Prämien	von	Fr. 100.—	bis	Fr. 200.—
					jährlich				
2	„	„			$\frac{2}{3}$, Schwester	$\frac{1}{3}$			
3	„	„			$\frac{1}{2}$, „	$\frac{1}{2}$			
1	„	„			jährlich	Fr. 200.—			
1	„	„			7 %	des Lohnes			
2	„	„			7 %	„ „	(60 % vom Lohn als Rente)		
4	„	„			8 %	„ „	(70 % vom Lohn als Rente)		
1	„	„			$8\frac{1}{2}$ %	„ „	Schwester $5\frac{1}{2}$ % des Lohnes		
1	„	„			11 %	„ „	(60 % vom Lohn als Rente)		
1	„	„			14 %	„ „	(jährl. Rente v. Fr. 2 000.—)		
1	„	„			jährlich	Fr. 700.—			
2	„	Schwester	ganz,	jährliche	Prämie	von	Fr. 100.—	bis	185.—
5	„	keine	Angaben.						

Von 47 Gemeindeschwestern der welschen Schweiz haben 21 Anrecht auf eine Pension, die ausbezahlt wird:

3 mal im 55. Altersjahr
 14 „ „ 60. „
 2 „ „ 65. „
 2 „ keine Angaben.

Die Pensionsprämien werden bezahlt:

5 mal Arbeitgeber ganz
 2 „ „ $\frac{2}{3}$, Schwester $\frac{1}{3}$
 7 „ „ $\frac{1}{2}$, „ $\frac{1}{2}$
 1 „ „ 4 % des Lohnes
 4 „ Schwester ganz
 2 „ keine Angaben.

Der geringe Anteil, den die Pensionen an der Altersvorsorge haben, ist darum so erstaunlich, weil die meisten Gemeindeschwestern in einem festen Beamtenverhältnis stehen. Es ist nicht einzusehen, warum den Schwestern nicht die gleichen Rechte wie den übrigen Gemeindebeamten zugestanden werden.

Häufiger sind Gemeindeschwestern im Besitz einer Altersrente. Von 160 Schwestern der deutschen Schweiz werden 62 (38,75 %) Renten ausbezahlt:

41 mal im 55. Altersjahr
 1 „ „ 56. „
 2 „ „ 57. „
 16 „ „ 60. „
 2 „ „ 65. „

Die Arbeitgeber beteiligen sich hieran:

1 mal Fr. 72.— einmaliger Beitrag
 1 „ Fr. 100.— „ „
 1 „ Fr. 135.— „ „
 3 „ Fr. 150.— „ „
 7 „ Fr. 200.— „ „
 1 „ Fr. 250.— „ „
 1 „ Fr. 380.— „ „
 1 „ Fr. 400.— „ „
 1 „ Fr. 2 400.— „ „

1 mal	7 %	des Lohnes für Rente von	Fr.	660.—
1	„	30 % „ „ „ „ „	Fr.	1 000.—
1	„	30 % „ „ „ „ „	Fr.	1 200.—
1	„	50 % „ „ „ „ „	Fr.	1 000.—

Die Schwestern bezahlen selbst:

8 mal	für Rente von	Fr.	500.—
1	„ „ „ „	Fr.	550.—
4	„ „ „ „	Fr.	600.—
1	„ „ „ „	Fr.	720.—
4	„ „ „ „	Fr.	800.—
1	„ „ „ „	Fr.	840.—
1	„ „ „ „	Fr.	965.—
15	„ „ „ „	Fr.	1 000.—
5	„ „ „ „	Fr.	1 200.—
1	„ „ „ „	Fr.	2 400.—

In der welschen Schweiz besitzen von 47 Gemeindeschwestern 6 (12,7 %) eine Altersrentenversicherung. 3 mal beteiligt sich der Arbeitgeber mit Fr. 240.—, Fr. 347.— und Fr. 400.— an den jährlichen Prämien. 3 mal bezahlen die Schwestern die Prämienkosten selbst.

Die Auszahlung erfolgt:

2 mal	im 55. Altersjahr
3	„ „ 60. „
1	„ „ 65. „

Die Rentenbeträge haben eine Höhe von :

1 mal	Fr.	413.—
3	„	Fr. 600.—
1	„	Fr. 890.—
1	„	Fr. 1 000.—

Am stärksten sind die Lebensversicherungen an der Altersvorsorge beteiligt. Von 160 Schwestern der deutschen Schweiz besitzen 70 (43,75 %) eine Lebensversicherung. Für die Versicherungsbeträge wird bezahlt:

2 mal	Fr.	1 000.—	durch Schwester	
2 „	Fr.	1 600.—	„	„
1 „	Fr.	1 815.—	„	„
5 „	Fr.	2 000.—	„	„
2 „	Fr.	2 500.—	„	„
2 „	Fr.	3 000.—	„	„
1 „	Fr.	3 200.—	„	„
2 „	Fr.	4 000.—	„	„
8 „	Fr.	5 000.—	„	„
1 „	Fr.	6 000.—	„	„
4 „	Fr.	10 000.—	„	„
1 „	Fr.	12 000.—	„	„
1 „	Fr.	1 000.—	„	Arbeitgeber
1 „	Fr.	8 000.—	„	„
1 „	Fr.	10 000.—	„	„
1 „	Fr.	17 600.—	„	„

Bei weiteren Versicherungen mit unbekannten Auszahlungssummen bezahlen 20 mal die Schwester, 7 mal der Arbeitgeber und 8 mal Arbeitgeber und Schwester zusammen.

Zusammenfassung: Die Schwestern bezahlen 51 mal die Versicherungsprämien allein, 8 mal zusammen mit dem Arbeitgeber, und 11 mal bezahlt der Arbeitgeber allein.

Von den 47 Gemeindeschwestern der welschen Schweiz besitzen 9 (19 %) eine Lebensversicherung.

Die Versicherungssummen:

1 mal	Fr.	1 000.—
2 „	Fr.	2 000.—
7 „	Fr.	10 000.—
3 „	bezahlt der Arbeitgeber die Prämien	
6 „	bezahlt die Schwester die Prämien.	

Die Versicherungssummen werden ausbezahlt:

1 mal	im 50. Altersjahr
4 „	„ 55. „
1 „	„ 57. „
4 „	„ 60. „

Die Sparversicherung ist ein Substitut der Altersrentenversicherung, auf derselben finanziellen Basis, für nichtversicherungsfähige Schwestern. In der vorliegenden Enquête sind 4 solcher Versicherungen angegeben. 2 mal bezahlt der Arbeitgeber 9 % des Bruttogehaltes der Schwester und Fr. 200.— jährlich. 1 mal bezahlt der Arbeitgeber $8\frac{1}{2}$ % des Lohnes, die Schwester $5\frac{1}{2}$ % des Lohnes für die Prämien. 1 mal liegt keine Angabe vor. Die Sparversicherungen sind mit 60 Jahren auszubezahlen.

Für die Gemeindeschwester, die dem Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und -pfleger angehört, ist seit 1947 eine Altersvorsorge obligatorisch. Schwestern und Arbeitgeber bezahlen für eine Altersrentenversicherung jährlich mindestens je 6 % des Bruttogehaltes als Prämie.

Die ausserordentliche Bedeutung der Gemeindeschwester für die Volksgesundheit und -hygiene spricht auch hier für eine grundsätzliche Regelung. Die Prämienkosten der dem Verband nicht angehörenden Schwestern können vom Arbeitgeber (Gemeinde) ganz oder teilweise übernommen werden. Ist die Gemeinde dazu nicht in der Lage, so besteht die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung durch den Kanton, der zu diesem Zwecke einen besonderen Fonds errichten müsste.

SCHLUSS

I. Der Normalarbeitsvertrag

Die Untersuchungen über die Arbeitsbedingungen der schweizerischen Krankenpflegerinnen 1940—1946 können nicht vollständig sein ohne Berücksichtigung des am 1. Mai 1947 in Kraft getretenen Normalarbeitsvertrages, der als ein bedeutender Fortschritt betrachtet werden darf. Was ich im Vorwort angedeutet habe und in meiner Arbeit zu beweisen versuchte, ist die Notwendigkeit, die ideelle Berufseinstellung der Schwester auf einer angemessenen materiellen Basis zu fundieren. Dies mag auch der Grund zur Schaffung des Normalarbeitsvertrages gewesen sein. Obwohl ein Normalarbeitsvertrag im Gegensatz zum Gesamtarbeitsvertrag nicht absolut verbindlich ist und Modifikationen zulässt, so ist doch anzunehmen, dass er als eine vom Bundesrat erlassene Verfügung befolgt und als moralisches Gesetz anerkannt wird. Er hat Geltung für alle in Anstalten öffentlichen oder privaten, gewerblichen oder gemeinnützigen Charakters beschäftigten diplomierten freien Krankenschwestern und -pfleger, die sich der Pflege körperlich und geistig Kranker widmen. Der Normalarbeitsvertrag wird zumindest für Spitalschwestern Verhältnisse schaffen, die den Schwesternberuf auch in materieller Hinsicht attraktiver gestalten.

Seine wichtigsten Forderungen sind folgende: ¹⁾

Regelung der Arbeitszeit durch Festsetzung der normalen wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 60 Stunden.

Die Gewähr für ununterbrochene Nachtruhe der Schwestern und Pfleger von 10 Stunden, für einen wöchentlichen Freitag und 4 Wochen jährlich.

Ein Anfangslohn für Schwestern und Pfleger von mindestens Fr. 180.— monatlich neben freier Station und bei jährlicher Lohnsteigerung bis zum Mindestbetrag von Fr. 260.—.

Weiter verlangt der Normalarbeitsvertrag, dass den Schwestern gut heizbare Einzelzimmer zur Verfügung gestellt werden, die hygienisch einwandfrei sind.

Zum Schutz der Gesundheit sind Schwestern und Pfleger 2 mal im Jahr ärztlich zu untersuchen.

Der Beitritt zu einer Krankenkasse ist obligatorisch. Die Anstalt zahlt die Hälfte der Prämien für die Krankenversicherung und die ganze Prämie

¹⁾ Siehe Anhang, S. 85.

für die Versicherung gegen Betriebsunfälle. Sie entrichtet den Barlohn an kranke oder einem Unfall zum Opfer gefallene Schwestern und Pfleger während einer bestimmten Zeit weiter, und zwar während einem Monat im ersten Anstellungsjahr, bis zu 5 Monaten vom 12. Anstellungsjahr an. In Hausgemeinschaften haben die Erkrankten ausserdem Anspruch auf Unterhalt mit Pflege und ärztlicher Behandlung auf der allgemeinen Abteilung, nach Möglichkeit in Einer- oder Zweierzimmern. Diese Ansprüche sind allerdings befristet auf 1 Monat bei einer Anstellungsdauer von mindestens 3 Monaten, auf 4 Monate bei einer Anstellungsdauer von mehr als 2 Jahren.

Bis zur Gründung einer zentralen Pensionskasse für Schwestern und Pfleger sind Anstalten und Arbeitnehmer verpflichtet, je 6 % der Bruttobesoldung an ein eigens vorgesehenes Sparkonto abzuführen. Damit soll erreicht werden, dass sofort nach Inkrafttreten des Normalarbeitsvertrages die Basis für eine ausreichende Altersvorsorge vorhanden ist. Diese Klausel ist umso sinnvoller, als dadurch bei einer ganzen Reihe von Anstalten, denen aus dem Normalarbeitsvertrag schwere finanzielle Belastungen erwachsen, vermieden werden kann, dass sich durch erzwungene Sparmassnahmen für die Schwestern an anderer Stelle Nachteile ergeben. Allerdings haben sich heute die meisten Anstalten nach dem Normalarbeitsvertrag gerichtet und die geforderten Ansätze bereits überschritten.

Wie weit der Normalarbeitsvertrag Einfluss auf die Beseitigung des Schwesternmangels hat, kann noch nicht übersehen werden.

II. Schlusswort

In unserer Zeit, die wie keine zuvor durch weltweite Katastrophen erschüttert wird, sind Institutionen und Gesetze in ständigem Wandel begriffen. Es ist gleich, welcher Realität wir uns zuwenden; versuchen wir, sie zu erfassen, so hat sie längst einen anderen Platz gemacht. So kommt es auch, dass die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zum Teil schon während der Abfassung dieser Arbeit überholt wurden. Doch sollen sie eine allgemeine Grundlage zur Beurteilung der schweizerischen Verhältnisse bieten und als Nachweis für die ohnehin verbreiteten Auffassungen über Schwesternmangel, Arbeitsüberlastung der Schwester usw. dienen. Wo meine Kritik die Sachlichkeit der Darstellung durchbrochen hat, mag sie hingenommen werden und Wegweiser für weitere Reformen sein.

So sehr der Normalarbeitsvertrag den Spitalschwestern zugute kommt, so wenig ändert er an der Situation unzähliger anderer Schwestern, deren Aufgabe nicht minder wichtig ist. Die Schwestern werden in ihrer ideellen und materiellen Ohnmacht keine Reformen postulieren oder durchsetzen. Das hohe Berufsethos, die Hingabebereitschaft der Schwestern ist nicht mit dem gesunden Realitätssinn verbunden, der die misslichen Arbeitsbedingungen erkennen würde. Der Schwesternberuf wird aus menschlichen Motiven gewählt; wir müssen ihn im idealen Sinn erhalten, d. h. die Arbeitsbedingungen den Bedürfnissen der Zeit anpassen. Nur so wird es möglich sein, dass in absehbarer Zeit die Unzulänglichkeiten verschwinden, dass charakterlich und gut qualifizierte Kräfte den Krankenpflegeberuf ergreifen.

Auf einen Punkt muss dabei immer wieder hingewiesen werden: mit der Erfüllung materieller Verpflichtungen ist das soziale Problem der Schwestern noch nicht gelöst. Den Schwestern muss Gelegenheit gegeben werden, ihre Persönlichkeit richtig zu entfalten und zu wahren. Die Persönlichkeit darf nicht untergehen im Gehetze und Gejage des Alltags, in dem so oft Unwesentliches zu Wesentlichem gestempelt wird. Die Schwester soll nicht Untergebene, sondern Mitarbeiterin sein. Es muss eine Atmosphäre geschaffen werden, die ehrliche Arbeitsfreudigkeit zu schaffen und neue Kräfte anzuspornen vermag.

ANHANG (Tabellen)

Jährl. Lohnsätze — Täglt. Arbeitszeit

Tabelle 1 1945/46

	Jährliche Lohnsätze			Täglt. Arbeitszeit Std.	
	Dipl. Sr.	Spez. Sr.	O. Sr.	Tagpflege	Nachtwache
Bürgerspital Basel	1 800.— ¹⁾ 2 280.—	2 040.— 2 760.—	2 160.— 2 920.—	14	10
Frauenspital Basel	* 3 180.— 3 660.—			14	keine eigene Nachtwache
Kantonsspital Zürich	* 3 280.— 4 680.—	* 3 460.— 4 960.—	* 4 050.— 5 850.—	14	11 ¹ / ₂
Kantonsspital Glarus	Mutterhausprinzip kein Leistungslohn			12—13	13
Inselspital Bern	1 800.— 2 160.—			11—12	12
Kantonsspital Chur	1 680.— 2 160.—	2 280.— 2 400.—	Diak.	13	11
Kantonsspital Genf	1 500.— 2 700.—			14	10
Kantonsspital Lausanne	1 200.— 1 800.—			14	10
Kantonsspital Fribourg	* 2 400.— 3 240.—			13	11
Alle Spitäler des Kanton Wallis	1 800.—		3 600.—	14	10
Kantonsspital Schaffhausen	1 800.— 2 600.—	2 000.— 2 800.—	2 600.— 3 600.—	14	11
Kantonsspital Aarau	* 3 000.— 4 000.—	* 3 300.— 4 300.—	* 3 700.— 4 700.—	14	10
Kantonsspital St. Gallen	* 3 500.— 5 000.—			14	10
Kantonsspital Olten (Solothurn)	1 860.— 2 360.—	je nach Verband		13—14	12

¹⁾ jeweils Minimum und Maximum der Lohnsätze.

	Dipl. Sr.	Jährliche Lohnsätze		Tägl. Arbeitszeit	Sid.
		Spez. Sr.	O. Sr.	Tagpflege	Nachtwache
Kantonsspital Münsterlingen	1 800.— 2 796.—			14—15	12
Kant. Kranken- anstalt Liestal	1 980.— + 480.— TZ 2 580.—	2 220.— 480.— TZ 2 820.—	3 060.— 480.— TZ 3 960.—	14	10
Kantonsspital Altdorf	1 800.— 2 160.—			12	jährlich 2 Monate
Bezirksspital Langenthal	1 680.— 2 160.—			12—13	11
Gem. Kr'haus Gais	1 000.—		1 200.—	unbeschränkt	
Bezirksspital Herisau	* 2 160.— 3 600.—			10—12	—
Bezirksspital Trogen	* 2 160.— 2 880.—			14 ¹ / ₂	9 ¹ / ₂

* = Kost + Logis inbegriffen.

Teuerungszulagen (pro Jahr)

	1945	1946
Bürgerspital Basel	470.—	640.—
Frauenspital Basel	172.— bis 198.—	25 % des Lohnes
Kantonsspital Zürich	1 055.— bis 2 223.—	1 055.— bis 2 223.—
Kantonsspital Glarus	—.—	—.—
Inselspital Bern	—.—	—.—
Kantonsspital Chur	360.—	540.—
Kantonsspital Genf	240.—	1 020.—
Kantonsspital Lausanne	1 072.—	1 072.—
Kantonsspital Fribourg	50.—	280.—
Alle Spitäler des Kanton Wallis	—.—	—.—
Kantonsspital Schaffhausen	166.—	375.—
Kantonsspital Aarau	350.—	400.—
Kantonsspital St. Gallen	200.—	400.—
Kantonsspital Olten (SO)	300.—	360.—
Kantonsspital Münsterlingen	216.— bis 335.—	252.— bis 392.—
Kant. Krankenanstalt Liestal	480.—	480.—
Kantonsspital Altdorf	360.— bis 410.—	360.— bis 410.—
Bezirksspital Langenthal	—.—	—.—
Gem. Krankenhaus Gais	—.—	—.—
Bezirksspital Herisau	—.—	—.—
Bezirksspital Trogen	—.—	—.—

Freizeit, Ferien und Ferienentschädigung

Tabelle 2 1945/46

	Freizeit		Ferien	Ferienent-
	Tägl. St.	Wöch. Tag	jährl. Wochen	schädigung pro Tag in Fr.
Bürgerspital Basel	1	1	5	3.—
Frauenspital Basel	1—1 ³ / ₄	1	5	4.25
Kantonsspital Zürich	1 ¹ / ₂	1 ¹ / ₂	3—4	3.— bis 4.—
Kantonsspital Glarus	1	1	4	3.—
Inselspital Bern	1	1	4	2.50
Kantonsspital Chur	1 ¹ / ₂	1	4	4.—
Kantonsspital Genf	1	1	4	4.—
Kantonsspital Lausanne	1 ¹ / ₂	1	4	3.50
Kantonsspital Fribourg	2	1 ¹ / ₂	3—4	4.—
Spitäler des Kanton Wallis	2	1	4	3.—
Kantonsspital Schaffhausen	1	1	4	3.—

	<i>Freizeit</i>		<i>Ferien</i>	<i>Ferienent-</i>
	Tägl. St.	Wöch. Tag	jährl. Wochen	schädigung pro Tag in Fr.
Kantonsspital Aarau	1	1	4	3.—
Kantonsspital S. Gallen	1	1	4	3.50
Kantonsspital Olten (SO)	1	—	4	3.—
Kantonsspital Münsterlingen	1—1 $\frac{1}{4}$	1—1 $\frac{1}{2}$	4	3.—
Kant. Krankenanstalt Liestal	2	1	4	3.—
Kantonsspital Altdorf	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	3	Norm. Lohn
Bezirksspital Langenthal	1	2 mal $\frac{1}{2}$	4	3.—
Gem. Krankenhaus Gais	—	$\frac{1}{2}$	4	—, —
Bezirksspital Herisau	—	1	4	—, —
Bezirksspital Trogen	—	1 $\frac{1}{2}$	4	4.—
Durchschnitt:	1,23—1,29	1	3,9—4,0	3.31 bis 3.37

Versicherung gegen Unfall

Tabelle 3 1945/46

	<i>Betriebsunfall</i>		<i>Nichtbetriebsunfall</i>	
	z. L. Sr.	z. L. Sp. o. St.	z. L. Sr.	z. L. Sp. o. St.
Bürgerspital Basel		+		
Frauenspital Basel		+	Prämie v. $\frac{1}{2}\%$	
Kantonsspital Zürich		+		+
Kantonsspital Glarus		+ 2—6 Monate		+ 2—6 Monate
Inselspital Bern		+		+
Kantonsspital Chur		+ 2—6 Monate		+ 2—6 Monate
Kantonsspital Genf		+		+
Kantonsspital Lausanne	+		+	
Kantonsspital Fribourg		+		+
Spitäler des Kt. Wallis	+		+	
Kantonsspital Schaffhausen		+ 6 Monate		+ 6 Monate
Kantonsspital Aarau		+	1 $\frac{1}{100}$ d. Jahresbes.	
Kantonsspital St. Gallen		+ $\frac{1}{2}$ —1 Jahr		+ $\frac{1}{2}$ —1 Jahr
Kantonsspital Olten (SO)		+ 6 Monate		+ 6 Monate
Kantonsspital Münsterlingen		+ 6—9 Monate	Spitalkosten	+ 6—9 Monate
Kant. Krankenanstalt Liestal		+ 6 Monate		+ 6 Monate
Kantonsspital Altdorf		+ 1—3 Monate		+ 1—3 Monate
Bezirksspital Langenthal	+	Beiträge	+	Beiträge
Gem. Krankenhaus Gais				
Bezirksspital Herisau				
Bezirkskrankenhaus Trogen				

Versicherung gegen Krankheit (Krankenkasse)

Tabelle 4 1945/46

	Obl.	z. L. Sr.	z. L. Sp. o. St.	Anspruch auf Lohn Monate	Anspruch auf Arzt, Pflege Monate
Bürgerspital Basel	+ 5.—	+ 2.—	+ 3.—	unbeschr.	unbeschr.
Frauenspital Basel	+	+			
Kantonsspital Zürich				2—6 Mon.	
Kantonsspital Glarus				2—6 Mon.	2—6 Mon.
Inselspital Bern				1—3 Mon.	unbeschr.
Kantonsspital Chur				1—6 Mon.	1—6 Mon.
Kantonsspital Genf	+		+		
Kantonsspital Lausanne		+			
Kantonsspital Fribourg	+		+		
Spitäler d. Kt. Wallis	+		+		
Kts.spital Schaffhausen	+		+	6 Mon.	
Kantonsspital Aarau	+	mon. 1.10	mon. 2.10		
Kantonsspital St. Gallen	+		+	6—12 Mon.	unbeschr.
Kantonsspital Olten (SO)				6 Mon.	6 Mon.
Kts.spital Münsterlingen	+	+		6—9 Mon.	
Kant. Kr'anstalt Liestal	+	+		6 Mon.	entspr. Kr'kasse
Kantonsspital Altdorf				1—3 Mon.	1—3 Mon.
Bez.spital Langenthal	+	+	50%		
Gem. Krankenhaus Gais					
Bezirksspital Herisau					
Bez. Krankenhaus Trogen					

Altersvorsorge

Tabelle 5
1945/46

	Staatliche Pensionskasse	Anstalts- sparkasse	Verbands- kasse	Beiträge des Spitals
Bürgerspital Basel		30—80% der Besoldung		
Frauenspital Basel	Nach Beamtenges. v. 25. 11. 26			
Kantonsspital Zürich	Staatl. Beamten- versich.-kasse			
Kantonsspital Glarus	Keine, wenn nicht Mutterhaus			

	Staatliche Pensionskasse	Anstalts- sparkasse	Verbands- kasse	Beiträge des Spitals
Inselspital Bern	Keine			
Kantonsspital Chur		Obl. Spar- versicherung		
Kantonsspital Genf		Alterskasse des Spitals		
Kantonsspital Lausanne	Staatl. Alters- versicherung			
Kantonsspital Fribourg	Kantons- pensionskasse			
Spitäler des Kanton Wallis		Ruhegehaltskasse des Spitals od. d. Verbandes		
Kantonsspital Schaffhausen	Kantons- pensionskasse			
Kantonsspital Aarau	Staat zahlt 12% d. Besold.	Sr. 6%		
Kantonsspital St. Gallen	Staatliche Pensionskasse	Über 40 J. in diese Kasse		
Kantonsspital Olten (SO)		Pensions- versicherung		
Kantonsspital Münsterlingen		Pensionskasse des Spitals		
Kant. Kranken- anstalt Liestal		Pensionskasse der Anstalt		
Kantonsspital Altdorf		Keine		
Bezirksspital Langenthal		Schwester zahlt Prämien		Spital leistet Beiträge
Gemeindekranken- haus Gais	Keine, wenn nicht Mutterhaus			
Bezirksspital Herisau		Personalver- sicherungskasse		
Bezirkskranken- haus Trogen	Keine, ausser Mutterhaus			

Privatschwern

Tabelle 6

Ganz- und Monatspflegen (24 Stunden Dienstbereitschaft)

Vermittlungs- stelle	pro Tag Taxe	Volle Ver- pfl e g u n g	Freizeit pro Tag	Ruhe- nacht	Freizeit bei Pflege v. mehr als 1 Woche per Woche	Monat
Basel	9.—/14.—	+	1 ¹ / ₂ —2 Std.	3. Nacht	¹ / ₂	1 Tag
Zürich	8.—/10.—	+	1—2 Std.	3. Nacht	¹ / ₂	
Bern	8.—/15.—	+	1 ¹ / ₂ —2 Std.	3. Nacht	¹ / ₂	4 x ¹ / ₂
Luzern	8.—/12.—	+	1—2 Std.	3. Nacht	¹ / ₂	
Fribourg	8.—/12.—	+	2 Std.		¹ / ₂	
St. Gallen	7.—/ 9.—	+	1 Std.	1 wöch.	¹ / ₂	

	Krankheit und Unfall im Dienst				Obl. Versiche- rung gegen	Ferien
	Anspruch auf Lohn, nach 1 Mon.	Unterhalt, Pflege und Arzt 2 Mon.	3 Mon.	1 Jahr	Krankheit	
Basel	1 Wo	2 Wo	3 Wo	4—6 Wo	+	3—4 Wo
Zürich	1	2	3	3—6	+	4
Bern						
Luzern						
Fribourg						3—4
St. Gallen	1	1	1	2	+	2

Tagpflegen (12 Stunden Dienstbereitschaft)

	Taxe pro Tag	Volle Ver- pfl e g u n g	Freizeit pro Tag	Freizeit bei Pflege von mehr als	
				1 Woche	1 Monat
Basel	9.—/10.—	+	1 Std	¹ / ₂ Tag	1 Tag
Zürich	8.—/ 9.—	+	v. Fall zu Fall versch.	¹ / ₂	
Bern	8.—/10.—	+	1	¹ / ₂	
Luzern	8.—/10.—	+	1—2	¹ / ₂	
Fribourg	8.—/12.—	+			
St. Gallen	7.—/ 8.—	+		¹ / ₂	

	Obligatorische Krankenversicherung	Krankheit und Unfall im Dienst Anspruch auf Lohn, Unterh., Pflege, Arzt
Basel	+	
Zürich	+	
Bern		
Luzern		
Fribourg		
St. Gallen	+	

Privatschwestern

Tabelle 7

Vermittlungs- stelle	Taxe pro Nacht	Verpflegung, Frühstück und 1 Mahlzeit	Freinacht pro Monat	Krankheitsvers. obligat.
Basel	9.—/12.—	+	1—2	+
Zürich	9.—/10.—	+	2	+
Bern	8.—/12.—	+	1—2	
Luzern	8.—/12.—	+	2	
Fribourg	10.—/14.—	+		
St. Gallen	8.—	+	2	+

BUNDESRATSBESCHLUSS

über

den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal (Schwestern und Pfleger).
(Vom 16. April 1947.)

Der schweizerische Bundesrat, nach Einsicht des Gesuches des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten vom 6. Februar 1946 und in Anwendung von Art. 324 des Obligationenrechtes,
b e s c h l i e s s t :

Einzig er Artikel.

Es wird ein Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal aufgestellt, der den in folgendem wiedergegebenen Wortlaut hat.
Dieser Normalarbeitsvertrag tritt am 1. Mai 1947 in Kraft.

Bern, den 16. April 1947.

Im Namen des Schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Etter.

Der Bundeskanzler:

Leimgruber.

NORMALARBEITSVERTRAG FÜR DAS PFLEGEPERSONAL (Schwestern und Pfleger).

I. Geltungsbereich.

Art. 1.

¹ Dieser Normalarbeitsvertrag findet Anwendung auf das Dienstverhältnis zwischen

Anstalten öffentlichen oder privaten, gewerblichen oder gemeinnützigen Charakters, die der Pflege von Kranken, inbegriffen Gemüts- und Geisteskranken, ferner von Wöchnerinnen, Säuglingen und Kindern dienen (nachstehend Anstalt genannt),

einerseits und

den von diesen Anstalten beschäftigten diplomierten freien Schwestern und Pflegern (nachstehend Schwestern und Pfleger genannt)

andererseits.

² Der Normalarbeitsvertrag hat Gültigkeit für das ganze Gebiet der schweizerischen Eidgenossenschaft.

³ Sein Inhalt wird als Vertragswille angenommen, soweit nicht öffentlich-rechtliche Vorschriften entgegenstehen oder Abweichungen durch Einzeldienst- oder Gesamtarbeitsvertrag schriftlich vereinbart werden.

Art. 2.

¹ Die weniger als 14 Tage in der Anstalt tätigen Schwestern und Pfleger werden von dem Normalarbeitsvertrag nicht erfasst.

² Für die ausdrücklich aushilfsweise angestellten Schwestern und Pfleger, die aber mindestens 14 Tage ununterbrochen in der gleichen Anstalt tätig sind, finden einzig die Artikel 1 bis 9, 10, Abs. 6, und Artikel 11 bis 13 Anwendung.

³ Nach sechs Monaten geht das provisorische Anstellungsverhältnis in ein definitives über.

II. *Pflichten der Schwestern und Pfleger.*

Art. 3.

Die Schwestern und Pfleger haben die ihnen zugewiesenen Aufgaben nach besten Kräften auszuführen und die Anordnungen der zuständigen Ärzte und Vorgesetzten genau zu befolgen. Sie haben sich allfälligen Reglementen über die Ausübung der Pflege sowie der Hausordnung zu unterziehen.

Art. 4.

Die Schwestern und Pfleger sind verpflichtet, das Berufsgeheimnis zu wahren. Sie werden ausdrücklich auf die Strafolgen von Art. 321 des schweizerischen Strafgesetzbuches, die ihnen aus der Verletzung des Berufsgeheimnisses erwachsen können, aufmerksam gemacht.

Art. 5.

Die Schwestern und Pfleger haben das ihnen von der Anstalt zur Verfügung gestellte Material mit Sorgfalt zu behandeln. Wer durch Absicht oder grobe Fahrlässigkeit der Anstalt Schaden zufügt, kann zu Schadenersatz herangezogen werden.

III. *Arbeits- und Ruhezeit. Ferien.*

Art. 6.

¹ Die normale wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 60 Stunden.

² Bei Notfällen und ausserordentlichem unvorhergesehenem Arbeitsandrang sind die Schwestern und Pfleger verpflichtet, vorübergehend Mehrarbeit zu leisten. Diese ist in-
nert vier Monaten durch zusätzliche Freizeit oder durch verlängerte Ferien auszugleichen.

³ Solange infolge Personalmangels die Einhaltung der Sechzigstundenwoche nicht möglich ist, kann die normale wöchentliche Höchstarbeitszeit durch Verfügung der zuständigen Anstaltsbehörde bis auf 66 Stunden verlängert werden.

Von dieser ausserordentlichen Arbeitszeitregelung, die den Schwestern und Pflegern in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen ist, darf jedoch nur bis spätestens Ende 1951 Gebrauch gemacht werden.

Art. 7.

¹ Die Schwestern und Pfleger haben Anspruch auf angemessene, ungestörte Pausen zur Einnahme ihrer Mahlzeiten. Die dafür benötigte Zeit gilt nicht als Arbeitszeit.

² Den Schwestern und Pflegern ist eine ununterbrochene Nachtruhe von mindestens zehn Stunden zu gewähren. Art. 8 bleibt vorbehalten.

³ Es ist ihnen ferner wöchentlich ein Ruhetag von 24 zusammenhängenden Stunden einzuräumen. Dieser Ruhetag hat jeden Monat mindestens einmal auf einen Sonntag zu fallen, sofern an Sonntagen nicht regelmässig mindestens vier Freistunden gewährt werden. Anstalten, auf die das Bundesgesetz über die wöchentliche Ruhezeit Anwendung findet, haben die Ruhezeit nach Massgabe dieses Gesetzes zu gewähren.

⁴ Der Besuch des Gottesdienstes ist den Schwestern und Pflegern tunlichst zu ermöglichen.

Art. 8.

Die Schwestern und Pfleger dürfen längstens während je sechs Wochen hinterander zu Nachtdienst verpflichtet werden. Zwischen den einzelnen Nachtdienstperioden sind sie mindestens für die doppelte Zeitdauer von der Verpflichtung zur Leistung von Nachtdienst zu befreien. Abweichungen von dieser Regelung sind für Notfälle vorbehalten.

Art. 9.

¹ Die Schwestern und Pfleger haben pro Kalenderjahr Anspruch auf vier Wochen Ferien. Bei Ein- oder Austritt im Laufe des Jahres werden die Ferien nach Massgabe der geleisteten Dienstzeit gewährt.

² Der Zeitpunkt des Ferienantrittes wird durch die Anstaltsleitung festgesetzt, wobei die Wünsche der Schwestern und Pfleger nach Möglichkeit zu berücksichtigen sind.

³ Während der Ferien haben die Schwestern und Pfleger Anspruch auf den Barlohn sowie gegebenenfalls auf eine Entschädigung für nicht bezogene Verpflegung von mindestens Fr. 3.— pro Tag und eine Zimmerentschädigung von Fr. 1.— pro Tag für die Zeit, während welcher der Anstalt das Zimmer zu anderweitiger Benützung zur Verfügung steht.

IV. Entgelt. Stellung der Schwestern und Pfleger in der Anstalt.

Art. 10.

¹ Der Anfangslohn der Schwestern und Pfleger beträgt nach der Diplomierung im Monat mindestens Fr. 180.— bei freier Station. Mit jedem Dienstjahr ist der Lohn um Fr. 5.— zu erhöhen, bis er den Mindestbetrag von Fr. 260.— erreicht.

² Die Schwestern und Pfleger, denen eine besondere Verantwortung überbunden, von denen eine zusätzliche Ausbildung oder spezielle Dienste verlangt werden, sind entsprechend höher zu entlönnen.

³ Den verheirateten Schwestern und Pflegern ist grundsätzlich das Externat zu bewilligen. Bei der Bewilligung des Externates betragen die Entschädigungen für nicht bezogene Naturalleistungen monatlich mindestens:

a. für volle Kost Fr. 90.—

b. für Unterkunft Fr. 30.—

⁴ Kommen Pfleger und Schwestern ganz oder in überwiegender Masse für den Unterhalt von Ehegatten, Kindern oder weiteren näheren Verwandten auf, so ist ihnen eine den Bedürfnissen und örtlichen Verhältnissen angemessene Zulage auszurichten.

⁵ Die Lohnzahlung erfolgt monatlich.

⁶ Den Aushilfen ist bei freier Station ein Tagesgehalt von mindestens Fr. 8.— zu entrichten.

⁷ Die Lohnansätze stellen auf den Stand der Lebenskosten vom 1. Januar 1947 ab.

Art. 11.

¹ Die Schwestern und Pfleger haben Anspruch auf ausreichende und angemessene Kost, auf Unterkunft und Waschen der Wäsche. Der Verpflegung der Nachtwache ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

² Die Schwestern und Pfleger sollen in hygienisch einwandfreien, gut heizbaren, mit verschliessbarem Schrank versehenen Einerzimmern untergebracht werden. Solange die nötige Anzahl Einerzimmer noch nicht zur Verfügung steht, können Zweierzimmer verwendet werden. Von dieser Ausnahme darf jedoch nur bis spätestens Ende 1951 Gebrauch gemacht werden.

³ Den Schwestern und Pflegern sind sanitäre Anlagen zur Verfügung zu stellen, die nach Möglichkeit nicht ebenfalls von Kranken, keinenfalls aber von Infektionskranken, benützt werden.

Art. 12.

¹ Die Schwestern und Pfleger haben Anspruch auf gute Behandlung. Insbesondere den Schwestern dürfen keine Arbeiten zugemutet werden, die ihre physischen und psychischen Kräfte übersteigen. Putzarbeiten, die nicht in die Arbeitstherapie fallen, gehören nicht zu den Pflichten der Schwestern und Pfleger.

² Die Anstalt unterstützt und fördert die Bestrebungen der Schwestern und Pfleger, sich allgemein und beruflich weiterzubilden.

V. Gesundheits- und Altersvorsorge.

Art. 13.

¹ Die Schwestern und Pfleger sind beim Eintritt in den Dienst der Anstalt ärztlich zu untersuchen. Diese Untersuchung hat durch den Personalarzt der Anstalt oder auf Wunsch des

Stellenbewerbers durch einen der Anstalt genehmen, aussenstehenden Arzt zu erfolgen. Im letzteren Falle trägt der Bewerber die Untersuchungskosten.

² Der Gesundheitszustand der Schwestern und Pfleger ist zweimal jährlich und, wenn sie Tuberkulose pflegen, mindestens alle drei Monate ärztlich zu kontrollieren.

³ Eine ärztliche Untersuchung findet ferner beim Dienstaustritt statt.

Art. 14.

¹ Die Schwestern und Pfleger sind verpflichtet, sich bei einer vom Bunde anerkannten Krankenkasse zu versichern, sofern sie die Aufnahmebedingungen einer solchen Kasse erfüllen. Die Versicherungsleistungen haben mindestens die Heilungskosten (Tuberkuloseversicherung inbegriffen) zu umfassen. Die Prämien dafür gehen, sofern die Anstaltsleitung bei Vertragsabschluss nicht schriftlich etwas anderes verfügt, je zur Hälfte zu Lasten der Anstalt und der Versicherten.

² Der Abschluss einer Kranken-Taggeldversicherung ist nicht obligatorisch. Die Prämien gehen mangels gegenteiliger schriftlicher oder mündlicher Abrede zu Lasten der Versicherten.

³ Die Anstalt versichert auf ihre Kosten die Schwestern und Pfleger gegen die Folgen von Betriebsunfällen, und zwar:

- a. für Heilungskosten, falls diese nicht durch die Krankenkasse gedeckt werden;
- b. für eine Kapitaleistung von mindestens Fr. 3 000.— für Ledige und Fr. 10 000.— für Verheiratete bei Unfalltod, im Falle gänzlicher Invalidität hingegen für den tausendfachen Tagesverdienst, einschliesslich freier Station.

Art. 15.

¹ Die Schwestern und Pfleger, die an der Leistung der Dienste durch Krankheit oder Unfall ohne ihr Verschulden verhindert sind, haben Anspruch auf Ausrichtung des Barlohnes während mindestens folgender Zeitdauer:

bei einer Anstellungsdauer bis zu 12 Monaten für 1 Monat

bei einer Anstellungsdauer von 12—24 Monaten	für 2 Monate
bei einer Anstellungsdauer von 2—10 Jahren	für 3 Monate
bei einer Anstellungsdauer von 10—15 Jahren	für 4 Monate
bei einer Anstellungsdauer von über 15 Jahren	für 5 Monate

² Wo Hausgemeinschaft vorliegt, haben die Schwestern und Pfleger ausserdem Anspruch auf Unterhalt mit Einschluss der Pflege und ärztlichen Behandlung während mindestens folgender Zeitdauer:

bei einer Anstellungsdauer bis zu 3 Monaten	für 1 Monat
bei einer Anstellungsdauer von 3—12 Monaten	für 2 Monate
bei einer Anstellungsdauer von 12—24 Monaten	für 3 Monate
bei einer Anstellungsdauer von über 24 Monaten	für 4 Monate

³ Sind erkrankte Schwestern oder Pfleger spital- oder kurbedürftig, so haben sie während den in Absatz 2 genannten Fristen Anspruch auf Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals oder Sanatoriums, wenn immer möglich in einem Einer- oder Zweierzimmer. Sofern die Anstalt selbst in der Lage ist, die medizinisch geeignete Spital- bzw. Kurbehandlung zu gewähren, haben kranke Schwestern oder Pfleger, sofern Platz vorhanden ist, Anspruch auf ein Einer- oder Zweierzimmer.

⁴ Für die Zeit, während der die Anstalt den kranken Schwestern und Pflegern im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit den Lohn zahlt und Unterhalt und Pflege selbst gewährt, sollen die Leistungen der Krankenkasse der Anstalt zugute kommen, Taggelder jedoch nur, sofern sich die Anstalt mindestens zu 50 % an der Prämienzahlung beteiligt. Für den Selbstbehalt in der Heilungskostenversicherung haben stets die Versicherten selbst aufzukommen.

⁵ Weitergehende Schadenersatzansprüche der Schwestern und Pfleger, insbesondere aus Art. 339 des Obligationenrechts, bleiben vorbehalten.

Art. 16.

¹ Die Anstalten einerseits und die Schwestern und Pfleger anderseits sind verpflichtet, je 6 % der Bruttobesoldung

(Barlohn zuzüglich Wert der Naturalien) für eine Alters- und Invaliditätsvorsorge aufzubringen, worin die Prämien für die zukünftige eidgenössische Alters- und Hinterbliebenenversicherung eingeschlossen sein sollen.

² Diese Personalfürsorge für Schwestern und Pfleger kann auf dem Wege der anstaltseigenen oder zentralen Pensionskasse, der Einzel- oder Gruppenversicherung und, soweit eine Versicherung nicht möglich ist, durch ein Sparsystem verwirklicht werden.

³ Die Anstalt sorgt für die richtige Durchführung der Personalfürsorge, sie ist berechtigt, den Anteil der Schwestern und Pfleger vom Lohn abzuziehen, der Fürsorgeeinrichtung direkt zukommen zu lassen oder den Schwestern und Pflegern erst gegen Vorweisung der Beitragsquittungen auszurichten.

VI. Kündigung des Dienstverhältnisses.

Art. 17.

¹ Die ersten zwei Monate der Anstellung gelten als Probezeit, während welcher beide Parteien das Anstellungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen auf Ende einer Woche kündigen können.

² Nach Ablauf von zwei Monaten gilt das Anstellungsverhältnis als auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Es kann von beiden Parteien je auf Ende eines Kalendermonats unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Monaten gekündigt werden.

³ Die Kündigung des Dienstverhältnisses durch die Anstalt ist unzulässig:

- a. während der ersten sechs Monate einer durch Krankheit oder Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit;
- b. wegen oder während schweizerischen Militärdienstes, der für Pfleger oder Schwestern, die militärisch eingeteilt sind, obligatorisch ist;
- c. wegen Verheiratung des Pflegers oder der Schwester.

VII. *Vorbehalt des Obligationenrechts und bestehender
Dienstverträge.*

Art. 18.

Für alle Fragen des Dienstverhältnisses, die nicht durch vorstehenden Normalarbeitsvertrag geregelt sind, gelten die Vorschriften des schweizerischen Obligationenrechts, insbesondere über den Dienstvertrag.

Art. 19.

Bei Inkrafttreten dieses Normalarbeitsvertrages bereits bestehende Dienstverträge werden, soweit sie den Schwestern oder Pflegern günstigere Ansprüche sichern, durch diesen nicht berührt.

*Behördliche Erlasse über Berufsausübung und Arbeitsbedingungen
in der Krankenpflege (am 1. Januar 1945 in Kraft)*

A. Vor 1944 erlassene kantonale Gesetze und Verordnungen

- 1926 Im Kanton *Genf* wird die berufliche Ausübung der Krankenpflege von einer kantonalen Bewilligung abhängig gemacht.
- 1930 Der Grosse Rat des Kantons *Baselstadt* erlässt ein Arbeitsgesetz, nach welchem dem Personal von Krankenpflege- und Versorgungsanstalten eine ununterbrochene Mindestruhezeit von 10 Stunden zwischen zwei Arbeitstagen, abgesehen von Notfällen, einzuräumen ist, ebenso um die Mitte der täglichen Arbeitszeit eine Pause von mindestens $1\frac{1}{2}$ Stunden.
- 1931 Es wird für das Pflegepersonal ein ganzer freier Tag pro Woche angesetzt. Der Ferienanspruch beträgt in den drei ersten Dienstjahren 4, in den folgenden 5 Wochen.
- 1935 Der Staatsrat des Kantons *Freiburg* beschliesst eine Verordnung, wonach die berufsmässige Ausübung der Krankenpflege einer kantonalen Bewilligung bedarf.
- 1939 Der Staatsrat des Kantons *Waadt* verlangt zur Ausübung des Krankenpflegeberufes: Niederlassung im Kanton, Ausweise über Gesundheit und guten Leumund, Ausweise über Berufskenntnisse, Mindestalter von 23 Jahren. Das Führen von Berufsbezeichnungen wie Krankenschwester, Krankenpfleger, Krankenpflegerin ist nur auf Grund behördlicher Bewilligung gestattet.
- 1939 Der Staatsrat des Kantons *Tessin* erlässt eine Verordnung über die Ausbildung in den Pflegeberufen und über die Berufsausübung.
- 1942 Der Grosse Rat des Kantons *Neuenburg* erlässt ein Gesetz, wonach die Ausübung der Krankenpflege von einer Bewilligung des Regierungsrates abhängig gemacht wird.
- 1942 Der Vorstand des Verbandes schweizerischer Krankenanstalten stellt auf Grund einer Enquête I über das Pflegepersonal in den Anstalten für körperlich Kranke der Schweiz eine Serie von Postulaten auf betreffend: maximale wöchentliche Arbeitsdauer (60 bis 66 Std.), wöchentlichen Ruhetag, minimale Pflegequote (14 diplomierte Schwestern oder Pfleger auf 100 Krankenbetten), gesetzlichen Schutz für die Ausübung der Pflegetätigkeit als Beruf.

B. Behördliche Beschlüsse und Verordnungen im Jahre 1944

- Mai Die Schweiz. Sanitätsdirektorenkonferenz in Neuenburg unterstützt anschliessend an Referate über Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern (Prof. Chable, Dr. L. Leemann) einstimmig die nachfolgenden Postulate für die Krankenschwestern und Krankenpfleger und empfiehlt den Kantonen ihre Verwirklichung:
1. Die Ausübung des Krankenschwestern- und Krankenpflegeberufes soll gebunden sein an eine in den Richtlinien des Schweiz. Roten Kreuzes und der schweizerischen Berufsorganisationen festgelegte Ausbildung.
 2. In Anbetracht der verantwortungsvollen Arbeit ist die Herabsetzung der Arbeitszeit der Krankenschwestern und Krankenpfleger auf 60 Stunden pro Woche wünschbar, und es soll die Zahl der ausgebildeten Pflegepersonen in einem angemessenen Verhältnis zur Bettenzahl stehen, sodass eine ausreichende Pflege der Patienten gewährleistet ist.
 3. Das Pflegepersonal soll Anspruch haben auf einen wöchentlichen Ruhetag sowie auf bezahlte Ferien entsprechend der Arbeitsleistung, wobei 4 Wochen als Norm erachtet werden.
 4. Die Krankenschwestern und Krankenpfleger sind gegen die Folgen von Krankheit, Invalidität und Alter zu schützen.
- Mai Der Regierungsrat des Kantons *Zürich* erlässt eine Verordnung über das Krankenpflegepersonal und macht die Berufsausübung in Krankenpflege, Wochen-Säuglingspflege und Irrenpflege sowie das Tragen von Schwesterntitel und Schwestertracht von einer kantonalen Bewilligung abhängig. Diese Bewilligung wird auf Grund des Diploms bestimmter Ausbildungsstätten und Berufsverbände erteilt.
- Juni Der Regierungsrat des Kantons *Aargau* erlässt eine der zürcherischen ähnliche Verordnung.
- Sept. Im Anschluss an eine 2. Enquête über das Pflegepersonal in den Anstalten für körperlich Kranke der Schweiz stellt der Vorstand der VESKA eine 2. Serie von Postulaten auf und empfiehlt sie seinen Mitgliedern zur Verwirklichung. Sie betreffen eine regelmässige Gesundheitskontrolle der Schwestern und Pfleger und die Unterbringung diplomierter Schwestern und Pfleger in Einzelzimmern. Sie setzen ein Minimalgehalt fest und stellen Normen auf für Mindestleistungen der Spitäler im Fall von Krankheit und Invali-

dität des Pflegepersonals. Insbesondere wird die Dringlichkeit eines hinreichenden Schutzes für die Folgen des Alters betont.

Dez. Der Kleine Rat des Kantons *Graubünden* beschliesst eine Verordnung im Sinne der Kantone Zürich und Aargau und verpflichtet die Einwohner zur Meldung von Verstössen gegen die Verordnung.

Dez. Der Grosse Rat des Kantons *Waadt* erlässt ein Arbeitsgesetz für alle Berufe, die nicht durch schon bestehende Gesetze erfasst werden, und setzt als erster für Schwestern und Pfleger in Spital-, Gemeinde- und Privatpflegen eine maximale wöchentliche Arbeitsdauer von 66—72 Stunden inklusive Mahlzeiten fest.

Verschiedene Spitäler haben für ihr Pflegepersonal Sparversicherungen eingeführt als Vorstufe zu einer Altersversicherung entsprechend der Beamtenversicherung.

Mai 1945 Im Kanton *Bern* trat eine Verordnung über die Ausübung des Krankenpflegeberufes in Kraft (Irren- und Säuglings-Wochen-Pflege eingeschlossen).

Juni 1945 Der Regierungsrat des Kantons *Baselstadt* erlässt eine Verordnung betreffend die Krankenpflege, einschliesslich die Irrenpflege und Wochen-Säuglings- und Kinderpflege.

Mai 1946 Der Regierungsrat des Kantons *Wallis* setzt einen Normalarbeitsvertrag für diplomierte Schwestern in Kraft.

Sept. 1946 Resolution betreffend die Pflegeberufe, einstimmig angenommen vom 3. Schweiz. Frauenkongress in Zürich an der Plenarsitzung vom 24. September 1946.

1947 Der Bundesratsbeschluss über den Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal (Schwestern und Pfleger) wurde am 1. Mai 1947 in Kraft gesetzt.

1947 Im Kanton *Genf* ist ein Gesamtarbeitsvertrag für diplomierte Schwestern in Kraft getreten.

1947 Im Kanton *Waadt* ist ein Gesamtarbeitsvertrag vereinbart worden zwischen den privaten Krankenanstalten des Kantons einerseits und anderseits

- a) der waadtländischen Vereinigung der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger des SVDK und
- b) der nichtdiplomierten Pflegepersonen, die im Besitz einer durch die waadtländische Gesundheitsdirektion erteilten Bewilligung zur Ausübung des Pflegeberufes sind.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

- Brunner Konrad, Über Medizin und Krankenpflege im Mittelalter in schweizerischen Landen. Veröffentlichungen der schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, Bd. I, Zürich 1922.
- Eidgenössisches Statistisches Amt, Schweizerische Krankenanstalten 1936/42. Statistische Quellenwerke der Schweiz, Heft 143, 1944.
- Freudweiler E. und Oser E., Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz. Zeitschrift «Frauenbestrebungen», Februar und März 1913.
- Haeser Heinrich, Geschichte christlicher Krankenpflege und Pflegerschaften, Berlin 1857.
- Leemann Lydia, Der Schwesternmangel. Zur kantonalzürcherischen Verordnung über das Krankenpflegepersonal. Neue Zürcher Zeitung, Nr. 595, v. 5. April 1944.
- Leemann Lydia, Das Pflegepersonal in den Anstalten für körperlich Kranke in der Schweiz. Veska-Zeitschrift Nr. 12, Dez. 1942, und Nr. 9, Sept. 1944.
- Lindauer Jeanne, Die Frau in der schweizerischen Gesundheits- und Krankenpflege. Schriften zur SAFFA, Zürich 1928.
- Nightingale Florence, Notes on Nursery. 2. Auflage, Berlin 1861.
- Nutting Adelaide und Dock Lavinia, Geschichte der Krankenpflege, Bd. I, Berlin 1910.
- Pflüger Elise, Die rechtliche Stellung der Krankenpflegerin in der Schweiz. Diss. Zürich 1922.
- Pflüger Paul, Der Krankenschwesternstand in der Schweiz. Zürich 1929.
- Reimann Christiane: Verhältnisse des Pflegepersonals der bestgeführten Krankenhäuser von 42 Ländern. Sondernummer des Nosokomeion, 1931.
- v. Segesser Anna, Der gegenwärtige Schwesternmangel und Vorschläge zu seiner Behebung. Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, Heft 11 und 12, 1930.
- v. Segesser A., Hohl A., Hämmerli-Schindler G., Eine Agentur für Schwestern? Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, Heft 4, 1931.
- Schweizerische Volkszählungen der Jahre 1920, 1930 und 1941.
- Wuest Monika, Enquêtes über die Arbeitsverhältnisse der Gemeinde-, Privat- und Praxisschwestern im Auftrag des schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. 1946.
- *** Les Conditions de Travail des Gardes-Malades. Messenger Social, 25 oct. et 11 nov. 1938.
- *** Die Schweiz braucht mehr Krankenschwestern. Herausgegeben vom Zentralen Schwesternsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes. Herbst 1945.

VERTRÄGE UND STATUTEN

Statuten des schweizerischen Krankenpflegebundes. 1910.

Vertrag zwischen der Direktion des Gesundheitsamtes des Kantons Zürich und der schweizerischen Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich betreffend die Überlassung von Schwestern für den Pflegedienst des Kantonsspitals Zürich. 1943.

Normalarbeitsvertrag für diplomierte Krankenpflegerinnen des Kantons Wallis. Mai 1946.

Schweizerischer Normalarbeitsvertrag für Krankenschwestern und Krankenpfleger in Anstalten für körperlich Kranke. Mai 1947.

Contrat Collectif de Travail entre l'Association des cliniques et maisons de Repos du Canton de Genève et les Associations d'infirmières du Canton de Genève. Mai 1947.

Contrat Collectif de Travail entre le Groupement des établissements médicaux privés du Canton de Vaud et l'Association des infirmières vaudoises d'une part, et le groupement vaudois des infirmières et infirmiers diplômés de l'association Suisse, d'autre part. 1947.

REGLEMENTE

Regulativ für die Vermittlung von Privatschwestern im Kanton Fribourg. 1934.

Reglement der Rotkreuz-Krankenpflege Bern über die Vermittlung von Privatschwestern. 1937.

Regulativ des Krankenpflegeverbandes St. Gallen für Privatpflegen. 1941.

Regulativ zur Ausübung von Privatpflegen des Krankenpflegeverbandes Zürich. 1940.

Richtlinien für die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen. 1944.

Reglement für die Privatkrankenpflege des Krankenpflegeverbandes Basel. 1944.

Regulativ für die Ausübung von Privatkrankenpflegen des Schwesternheimes des Schweizerischen Roten Kreuzes in Luzern. 1944.

Regulativ für Privatschwestern und -Pfleger. Herausgegeben vom Verband schweizerischer diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK). Juli 1947.

Anstellungsbedingungen für Gemeindeschwestern. Herausgegeben vom schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. Juli 1947.

Normalien für Praxischwestern. Herausgegeben vom schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. Juli 1947.

CURRICULUM VITAE

Am 26. März 1923 wurde ich, Adelheid Bächtold, in meiner Heimatstadt Basel geboren als Tochter des Robert Bächtold, Vertreters, in Basel und der Maria geb. Schaer.

Nach dem Besuch der Primarschule in Basel trat ich 1934 in die Töcherschule ein, wo ich im Frühjahr 1942 die Maturität der Realabteilung bestand. Darauf immatrikulierte ich mich an der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Basel, um mich dem Studium der Staatswissenschaften zu widmen.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Prof. Brogle, Furlan, Gantner, Germann, Haab, Lewald, Muschg, Ruck, Salin, Simonius, J. Staehelin, M. Staehelin, von den Steinen, Wagner, Frau Prof. E. Mahler und Herr Lektor Mason.

Die vorliegende Dissertation ist unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. E. Salin entstanden.

